



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# ”Täällä on hyvä olla”: kehittämis ehdotuksia päiväkeskus Pihlajaan asiakashaastattelun avulla

Koskinen, Tiina

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

”Täällä on hyvä olla”: kehittämis ehdotuksia päiväkeskus Pihlajaan  
asiakashaastattelun avulla

Koskinen Tiina  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2017

Tiina Koskinen

**”Täällä on hyvä olla”: kehittämisehdotuksia päiväkeskus Pihlajaan asiakashaastattelun avulla**

Vuosi	2017	Sivumäärä	47
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyössä selvitetään asiakkaiden näkemyksiä iäkkäiden päiväkeskustoiminnan kehittämisestä. Kehittämistehtävänä oli selvittää, miten Lopen iäkkäiden päiväkeskustoiminnasta saataisiin asiakaslähtoisempää. Työharjoitteluni aikana Lopen päiväkeskuksessa tuli esille työntekijöiden tarve päästä kehittämään omaa työtään asiakasta vielä enemmän palvelevaksi ja tästä tarpeesta nousi opinnäytetyöni idea.

Teoreettisessa osuudessa selvennetään vanhuuden ja vanhenemisen käsitteitä sekä toimintakyvyn eri ulottuvuuksia. Opinnäytetyössä käsitellään ikäihmisen asemaa ja oikeuksia yhteiskunnassa sekä lakeja, jotka ohjaavat vanhustyötä.

Opinnäytetyö on yhdistelmä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusotetta. Haastateltavat asiakkaat valittiin satunnaisesti päiväkeskuksen asiakkaista. Aineisto kerättiin avustettuina yksilöhaastatteluina haastattelulomakkeelle. Haastateltavia oli kaikkiaan kuusitoista, jotka olivat 65-95 -vuotiaita.

Haastattelutuloksista käy ilmi, että asiakkaat käyvät päivätoiminnassa mielellään ja ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Lähes 54% vastaajista haluaa, että päiväkeskustoimintaa kehitettäisiin. Loput vastaajista eivät osanneet sanoa haluavatko toimintaa kehitettävän. Haastateltavista yksi on joskus antanut päivätoiminnasta palautetta. Asiakkaat antoivat erilaisia ehdotuksia päivätoiminnan ohjelmaksi sekä kokivat, että toimintaa tulee kehittää jatkuvasti.

Opinnäytetyön tuloksia käsitellään yhdessä päivätoiminnan henkilökunnan kanssa. Sitä kautta heidän on mahdollista hyödyntää saamiaan kehitysehdotuksia työssään.

Asiasanat: päiväkeskustoiminta, vanhuus, vanheneminen, vanhustyö

Tiina Koskinen

**“It’s good to be here”: development suggestions for the day centre Pihlaja by using customer interviews**

Year	2017	Pages	47
------	------	-------	----

---

Developing elderly people’s day centre activity by using a customer point of view is being explored in this thesis. The development task was to discover how day centre activity for the elderly could be developed to be more customer-oriented in the city of Loppi. During my internship in Loppi day centre it was revealed that the employees had a need to develop their work to be more customer-oriented and from that need rose the idea of my thesis.

In the theoretical part concepts of aging and old age are clarified as well as different dimensions of the ability to function. Elderly people’s status and rights in society as well as the laws that guide working with the aged are explored in this thesis.

The thesis is a combination of quantitative and qualitative research methods. Interviewees were selected randomly amongst the day centre customers. The material was collected on interview forms by using assisted individual interviews. The total of interviewees was sixteen and they were between the ages of 65 and 95.

The interview results reveal that the customers go to the day centre gladly and are pleased with the service they get. Nearly 54 % of the respondents would like to develop the activity of the day centre. The rest of the respondents didn’t have any opinion on the matter. One of the interviewees had previously given feedback regarding the day centre. The customers made different suggestions regarding the day centre’s routine, and felt that the activity should be developed.

Results of this thesis will be discussed with the staff of the day centre. Through that they can utilize the development suggestions they’re given.

Keywords: day centre activity, old age, aging, work with the aged

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Vanhuus elämänvaiheena .....	7
2.1	Toimintakyvyn ulottuvuudet .....	9
2.2	Toimintakyvyn tukeminen .....	12
3	Ikäihminen yhteiskunnassa .....	13
3.1	Ikäpolitiikka ja palvelujärjestelmä .....	14
3.2	Lait ohjaavat vanhustyötä .....	16
3.3	Päivätoiminta ja sen merkitys .....	17
3.4	Sote-uudistuksen vaikutukset vanhustyöhön .....	19
4	Päiväkeskus Pihlaja tutkimuskohteena .....	22
4.1	Päiväkeskus Pihlajan esittely .....	22
4.2	Aiheen valinta ja tavoitteet .....	24
4.3	Tutkimusmenetelmät .....	24
4.4	Prosessin suunnittelu .....	25
4.5	Prosessin toteutus .....	26
4.6	Tulokset ja johtopäätökset .....	27
5	Pohdinta .....	31
	Lähteet .....	35
	Kuviot .....	39
	Liitteet .....	40

## 1 Johdanto

Vuonna 2013 tuli voimaan uusi vanhuspalvelulaki, jonka tarkoituksena on tukea ikäihmisten hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on myös palveluiden saatavuuden parantaminen ja ikäihmisten osallisuuden vahvistaminen niin väestö- että yksilötasolla. Jokaisen kunnan kunnanvaltuuston on laadittava osana strategista suunnittelua suunnitelma ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä heidän tarvitsemiensa palvelujen ja omaishoidon kehittämiseksi. Suunnitelmassa on pyrittävä turvaamaan ikäihmisten asuminen kodeissaan palvelujen ja kuntouttavien toimenpiteiden avulla. (Vanhustenhuolto 2016.)

Ikääntyessä toimintakyky muuttuu ja se vaikuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Toimintakyky koostuu kolmesta eri tekijästä, jotka ovat hyvin riippuvaisia toisistaan. Jos fyysinen toimintakyky on heikentynyt vaikuttaa se psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn näitä alentavasti. Ikäihmisille on tarjottava palveluita, joilla edistetään toimintakykyä, sosiaalisia suhteita sekä tuetaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten päivätoiminta on tarkoitettu yli 65 vuotta täyttäneille kotona asuville ikäihmisille, joilla on muistisairaus tai he ovat säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Päivätoiminta on myös yksi omaishoitajien tukimuoto, jolla voidaan korvata omaishoidon vapaapäiviä. Päivätoiminta on tavoitteellista ja jokaiselle asiakkaalle luodaan oma hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan toimintakykyä ja tavoitteiden täyttymistä arvioidaan säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa.

Lopen kunta on kuntastrategian 2013-2017 mukaisesti julkaissut oman ikäihmisten ohjelmansa vuonna 2016. Lopen kunnan teemoina ovat kuntalaisten hyvinvointi, vähän parempi arki sekä monipuolinen yritystoiminta. Ensimmäisenä strategisena päämääränä on tukea kuntalaisten hyvinvointia. Yhtenä kuntalaisten hyvinvointia tukevana päämääränä on tarjota ikäihmisille päivätoimintaa säännöllisesti sekä tilapäisesti. Tavoitteena on, että päiväkeskusta käytettäisiin tehokkaasti. (Haapanen 2016.) Päivätoimintaan halutaan panostaa, mutta toiminnan kehittäminen on myös tärkeää. Päivätoiminnan tulee olla asiakaslähtöistä, jotta se palvelisi asiakkaita mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää asiakastyytyväisyyskyselyn avulla, mitä mieltä asiakkaat ovat tämän hetken päivätoiminnasta ja miten he halusivat kehittää päivätoimintaa heitä vielä enemmän palvelevaksi.

Vanhuuteen liittyvä opinnäytetyö on hyvinkin ajankohtainen, sillä sosiaali- ja terveystieteiden muuttua hyvin paljon vanhustenhoitoon käytettäviä varoja. Sote-rahoituksesta 11% on kaavailtu vanhustenhuoltoon. Tarkastelen opinnäytetyössäni sote-uudistuksen vaikutuksia vanhustenhuoltoon. Muutoksia on tehtävä, jotta palvelurakenteesta tulisi toimivampi.

## 2 Vanhuus elämänvaiheena

Vanheneminen koskettaa meitä kaikkia. Jokainen meistä vanhenee yksilölliseen tahtiinsa. Vanhenemisen ja vanhuuden käsitteet ovat yhtä vanhoja kuin ihminen, mutta vielääkään ei ole löydetty selkeää vastausta, miksi ihminen vanhenee (Kan & Pohjola 2012, 12). Ylikarjulan (2011, 13) mukaan vanhenemisella on monet kasvot. Vanheneminen, vanhuus ja kuolema ovat erilaisia eri aikakausina sekä yhteiskunnassa vallitsevan tilan mukaan. Hänen mukaansa vanheneminen on elämän mittainen tehtävä, jossa on huolehdittava fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Omasta toimintakyvystä huolehtiminen on keino menestyneeseen vanhenemiseen.

Suomen väestö on viimeisen sadan vuoden aikana kasvanut lähes kaksinkertaisesti runsaasta 2,9 miljoonasta lähes 5,4 miljoonaan. Väestön kasvu oli 1900-luvun alussa nopeaa, mutta lähes kaikissa teollisuusmaissa väkiluvun kasvu on hidastunut viimeisten kuluneiden vuosien aikana. Väkiluku kasvoi 1950-luvulla noin yhden prosentin vuodessa, mutta 1960-luvun jälkeen väestönkasvu on ollut noin puoli prosenttia vuodessa. Suomessa väestönkasvu on johtunut syntyneiden määrän kasvusta kuolleisiin nähden. Suomessa on kuollut vuosittain 1900-luvun alusta asti hieman alle 50 000 henkilöä, vaikka Suomen väkiluku ja vanhusten määrä ovat kasvaneet. Vuodesta 2004 lähtien syntyneiden määrä on ollut 10 000 henkeä suurempi kuin kuolleiden henkilöiden määrä. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 28-29.)

Vanhenemiseen valmistautumisesta puhutaan harvinaisen vähän. Usein keskustellaan niistä ongelmista, joita ihminen voi kohdata eläkkeelle jäätyään. Monesti ajatellaan, ettei ikäihmisillä ole enää elettävää elämää, vaan ainoastaan menneisyys. Ikäihmiset ovat niin sanotusti ”ei enää” sukupolvea. Mielestäni tämän kaltainen ajattelu on hyvin kapeakatseista, eikä se anna ikäihmiselle oikeutta olla osana yhteiskuntaa. Tulee muistaa, että jokainen elämä on tietynlainen lahja, sillä saamme elää ja tuntea. Vanheneminen on tietynlainen oppimisprosessi, jossa opitaan hyväksymään erilaisia asioita. (Ylikarjula 2011, 14.)

Vanhuus elämänvaiheena on tietynlaista muutoksen aikaa. Läheisten ja ystävien kuolemat muuttavat elämää pysyvästi. Vanhenemisen myötä voi myös löytyä uusia rooleja ystävänsä ja suvussa kuten esimerkiksi lastenlasten synnyttyä. Vanhuutta ei saa nähdä negatiivisena vaiheena, vaan vanhuus tulee nähdä erilaisena mahdollisuutena joka sisältää erilaisia haasteita. (Ylikarjula 2011, 15-16.) Yksi hyvän ikääntymisen perusasioista on itsensä merkitykselliseksi kokeminen. Ikäihmiset, jotka kokevat itsensä merkitykselliseksi ovat oppineet kuuntelemaan itseään ja toimimaan tuntemuksiensa mukaisesti. (Sainio 2004, 27.)

Tällä hetkellä Suomessa on reilu miljoona yli 63 vuotiasta henkilöä, joista suurin osa elää arkeaan itsenäisesti. Säännöllistä palvelua käyttää noin 140 000 henkilöä ja 90 000 saa säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea. Tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai

terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa saa hoitoa ja huolenpitoa reilut 50 000 henkilöä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen.. 2013, 13.)

Vanhuspalvelulaissa määritellään ikääntyneen väestön sekä iäkkään henkilön käsite. Ikääntyneeseen väestöön kuuluu henkilö, joka ikänsä puolesta on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 3§)

Heikkinen, Jyrkämä ja Rantanen (2013, 114) pohtivat biologista vanhenemista. Biologian sanakirjan mukaan vanheneminen on ”monisolujen eliölajien yksilöiden ja niiden somaattisten elinten ja solujen vähittäistä muuttumista, joka lopulta johtaa kuolemaan.” Vanhenemisilmiötä on havaittavissa yksittäisten solujen muutoksissa. Kemialliset reaktiot hidastuvat ja solun jakautuminen tulee harvinaisemmaksi. Vanheneminen voidaan myös määritellä niin, että iän mukana tuomien fysiologisten toimintojen aleneminen johtaa stressinsietokyvyn alenemiseen sekä erilaisin sairauksiin altistumiseen.

Vanhenemista voidaan tarkastella myös erilaisten vanhenemisteorioiden avulla. Mendejevin on tarkastellut biologista vanhenemista neljän ryhmän kautta. Näitä ryhmiä ovat ohjelmoitunut vanhenemisen teoria, stokastinen vanhenemisen teoria, evoluutiobiologinen vanhenemisen teoria ja ekologinen vanhenemisen teoria. Ohjelmoitunut vanhenemisen teoria olettaa, että vanheneminen olisi yhtä ohjattua kuin yksilön kehittyminen hedelmöityksestä sukukypsyyteen saakka. Tämän teorian on esittänyt ensimmäisenä saksalainen biologi Weismann vuosina 1881 ja 1883. Hänen teoriansa mukaansa vanhenemisestä olisi hyötyä lajille, sillä vanhat ja rappeutuneet yksilöt poistuvat väestöstä antaen tilaa uusille ja nuorille yksilöille. Weismannin teoria kuitenkin vain olettaa vanhenemisen eikä selitä sitä. Teoria myös on kohdistettu tiettyyn lajiin eikä yksilön etuun. Ohjelmoitunut vanhenemisen teoria ei päde luonnon eläinpopulaatiossa, koska vanhoja ja rappeutuneita ei ole, sillä tämän kaltaiset yksilöt ovat joutuneet aikaisemmin petojen saaliiksi tai kuolleet muista syistä. (Heikkinen ym. 2013, 113.)

Stokastinen vanhenemisen teoria olettaa, että vanheneminen on kulumisilmiö, jossa virheitä tapahtuu solutasolla. Soluvirheet aiheuttavat virheitä makromolekyyleissä näiden aiheuttaen virheitä soluissa. Virheet lopulta ajavat yksilön vanhenemiseen ja kuolemaan. Tälle vanhenemisteorialle ei ole kokeellista tukea, mutta siitä huolimatta monet gerontologian tutkijat ovat stokastisen vanhenemisteorian kannalla. (Heikkinen ym. 2013, 113.)



Evoluutiobiologinen vanhenemismuutos yrittää selittää vanhenemisen evoluutiona. Teoriassa pohditaan, miten vanheneminen voi olla niin yleistä ja kehittynyttä. Vanhin evoluutiota koskeva teoria on Weismannin teoria vanhenemisestä. Nykyisin ajatellaan vanhenemisen evoluution ongelman olevan ratkaistu. Ekologinen teoria puolestaan kytkee lajin vanhenemisen yleiseen elinkiertoon. Ekologinen teoria myös ajattelee jokaisella olevan ekologinen rooli ekosysteemissä. Usein lisääntyminen kytketään vahvasti vanhenemiseen. Lisääntyminen toisaalta kuluttaa yksilön resursseja, kun taas lisääntyminen on välttämätöntä lajin säilymisen kannalta. (Heikkinen ym. 2013, 114.)

Heikkinen ym. (2013, 124) ovat pohtineet, voidaanko vanhenemistä estää tai hidastaa. Vanhenemiseen vaikuttavat rasva-aineenvaihdunnan siedon geenit tai stressin sietokyvyn geenit. Heidän mukaansa on mahdollista, että vanhenemistä pystyy hidastamaan terveellisillä elämäntavoilla sekä stressin hallinnalla. Riittävä antioksidanttien saanti on hyödyllistä terveydelle, jopa välttämätöntä. Voidaan siis todeta, ettei vanhenemistä voida estää kokonaan. Voidaan myös todeta, että vanheneminen ja kuolema riippuvat yksilön ekologisesta lokerosta. Heidän näkemyksensä mukaan vanheneminen ei ole ohjelmoitunutta vaan stokastinen tapahtuma. Kun yksilön lisääntyminen on lakannut, ruumiin soluihin alkaa kertymään virheitä joka johtaa itsesäätelykoneiston romahtamiseen, vanhenemiseen ja lopuksi kuolemaan.

Dosentti, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri Strandberg (2013) ottaa kantaa siihen, voiko lääketiede pidentää ihmisten elinikää. Hänen mukaansa vanheneminen ja vanhenemisen nopeus riippuvat perinnöllisistä sekä ulkoisista tekijöistä. Perinnöllisten ja ulkoisten tekijöiden avulla pystytään selittämään monia vanhenemiseen liittyviä asioita, mutta mikään teoria ei ole oikeastaan täysin kattava ja näiden tekijöiden erottelu saattaa olla hankalaa. Ihmisten elinikä on noussut paljon viimeisen 50 vuoden aikana. Eliniän nousuun on vaikuttanut kokenut hygieniä, parempi koulutustaso, tupakoinnin vähentyminen sekä lääkitsemistaidon kehittyminen. On luotu erilaisia rokotteita ja antibiootteja vaikuttamaan vaarallisiin infektioihin sekä lääketeollisuuden avulla on pystytty parantamaan mahdollisuutta parantua jo puhjenneista sairauksista. Nykyään pystytään vaikuttamaan kansansairauksien puhkeamiseen pidentäen ihmisten elinikää muun muassa alentamalla verenpainetta ja elimistön kolesterolitasoja. Vaikka lääketiede on tuonut apua moniin erilaisiin sairauksiin se samalla uhkaa tehdä vanhuudesta sairauskeskeisen (Ylikarjula 2011, 14).

## 2.1 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakyvyn ja terveyden käsitteet liittyvät olennaisesti toisiinsa, mutta kumpikaan käsitteistä ei ole selkeästi määriteltävissä. Elorannan ja Punkarisen (2008, 9) näkemyksen mukaan ”terveyttä voidaan pitää yksilön ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä tai suoriutua.” Toimintakyky voi tarkoittaa sairauden tai vamman aiheuttaman toiminnanvajauksen puuttumista tai päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Toimin-

takyky voi siis suppeimmillaan tarkoittaa yksittäisestä tehtävästä suoriutumista ja laajimmillaan jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä.

Toimintakykyinen ihminen selviytyy päivittäisistä toiminnoista ja haasteista niin kotona, töissä kuin vapaa-ajallakin. Hän pystyy kommunikoimaan ympäristönsä kanssa sekä pystyy asettamaan itselleen tavoitteita joihin pyrkii ja näillä asetetuilla tavoitteilla on hänelle jokin merkitys. Toimintakyvyn osa-alueista voidaan puhua edellytyksinä. Edellytyksellä tarkoitetaan taitoja, joita on osattava, jotta toimintakyvyn osa-alue täyttyy ja ihminen on toimintakykyinen. Toimintakyvyn eri edellytyksiä on katsottava kokonaisuutena eikä erillisinä osa-alueina, sillä ihminen toimii kokonaisuutena. Jos jollain toimintakyvyn osa-alueella on muutosta se vaikuttaa aina ihmisen koko toimintakykyyn (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 13-14.) Toimintakykyä on tarkasteltava siinä ympäristössä, jossa ihminen elää, sillä ympäristö ja ihminen ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Ympäristö voi tukea yksilöä niin, että yksilö pystyy hyödyntämään omia edellytyksiään täysipainoisesti. Kuten Kähäri-Wiik ym. (2006, 14) toteavat, että ihmisellä voi olla sairauksia tai muita fyysisiä rajoitteita ilman, että hänen toimintakykynsä heikkenee. Heikkisen ym. (2013, 56) mukaan yleisin syy toimintakyvyn heikkenemiseen ovat vaikea-asteiset sairaudet.

Ikääntyessä toimintakyvyn muutokset voivat johtua siis luonnollisesta vanhenemisilmiöstä tai sairauksien oireista. Luonnolliset vanhenemismuutokset etenevät suhteellisen hitaasti ja muutokset eivät ensisijaisesti johdu ulkoisista tekijöistä. Luonnolliset vanhenemismuutokset näkyvät jokaisessa ihmisessä ennemmin tai myöhemmin. Muutokset ovat usein palautumattomia ja ne johtavat elimistön toimintakyvyn heikentymiseen. Nopeasti heikentävä toimintakyky on usein merkki jostain sairaudesta. Nopeaa toimintakyvyn alenemista voi olla esimerkiksi muistin tai liikkumisen heikentyminen. Hoitamattomana ne johtavat kierteseen, jonka seurauksena vanhenemismuutokset alkavat korostua. Silloin puhutaan sekundaarisista vanhenemismuutoksista. Useassa tapauksessa iäkkään henkilön havaittavissa olevat toimintakyvyn vajavuudet, kuten itsensä huolehtimisen vajavuus tai päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen ovat sairauksien seurauksia, ei niinkään vanhuuden. Tämän vuoksi vanhusten sairauksien hoito korostuu, sillä itse vanhenemiseen on hyvin vähän olemassa ehkäisykeinoja. (Eloranta ym. 2008, 9.)

Ikääntyessä toimintakyky heikentyy asteittain. Alle 75-vuotiailla perustoiminnoista selviytyminen on melko hyvää, mutta sen jälkeen selviytyminen selvästi heikkenee. Ensimmäisenä heikentyy asioiden itsenäinen hoitaminen ja perustoiminnoista selviytyminen, kuten kaupassa tai pankissa asiointi ja kevyiden kotitöiden tekeminen. Kaikista pisimpään säilyy syömisestä kyky ja taito. Toimintakyvyn muutokset näkyvät palveluiden tarpeen ja käytön lisääntymisenä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt selvästi yli 75-vuotiailla henkilöillä. Päivittäistä avuntarvetta tarvitsee noin joka kolmas yli 75-vuotias ja noin joka toinen yli 85-vuotias.

(Eloranta ym. 2008, 9-10.) Vuonna 2014 laitoshoidon tarvitsevia iäkkäitä oli vähemmän kuin edellisinä vuosina. Vanhainkodeissa oli 11 159 asiakasta ja asiakasmäärä väheni 6,4 prosenttia. Pitkäaikaishoito terveyskeskusten vuodeosastoilla väheni 29,5 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä kasvoi lähes seitsemän prosenttia. Tehostetun palveluasumisen asiakkaita oli 37 130. Vuoden 2014 lopussa noin 22 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä sai palveluja. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014.) Vuonna 2015 säännöllisen kotihoidon asiakkaina oli 73 278 henkilöä, joista 56 507 oli 75 vuotta täyttäneitä. Tämä osuus oli 11,8 prosenttia koko Suomen 75 vuotta täyttäneistä. Asiakasmäärä nousi yhden prosentin edellisestä vuodesta. (Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella kolmen eri ulottuvuuden näkökulmasta. Ulottuvuuksia ovat kehon ulottuvuus, yksilöllisen toiminnan ulottuvuus sekä yhteiskunnallinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Kehon ulottuvuus eli fyysinen toimintakyky asettaa tietynlaiset reunaehdot ihmisen toiminnalle. Keho on tärkeä osa ihmistä, sillä se muovaa minäkuvaa ja identiteettiä. Keho antaa kokemuksia itsestään ihmisenä. Esimerkiksi kova kipu vaikuttaa ihmisen koko olemukseen ja toimintakykyyn. Yksilöllisellä toiminnan ulottuvuudella eli psyykkisellä ja henkisellä toimintakyvyllä kuvataan ihmisen mielen ja toiminnan tarkoitusta. Esimerkiksi ihmisen tehdessä hänelle arvotonta tai epämiellyttävää työtä, hän ei motivoitu toimintaan. Ihmisen mielestä toimintaa ohjaavat arvot, omat tarpeet, voimavarat ja motiivit. Jos motivaatio puuttuu, ei ihminen pääse haluttuun tavoitteeseensa. Yhteiskunnallisella ja kulttuurisella ulottuvuudella tarkoitetaan yhteiskunnan, kulttuurin, tekniikan ja elinympäristön vaikutusta toimintakykyyn ja sen edistämiseen. Kuten Suvikas, Laurell ja Nordman (2009, 78) sanovat ”toimintaympäristö luo edellytykset toiminnalle mutta voi myös luoda esteitä toimimiselle.” Toimintakykyä edistäviin asioihin vaikuttavat kulttuuriset arvot ja asenteet.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön kykyä suoriutua fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky ilmenee muun muassa työn teossa, harrastuksissa ja päivittäisistä toiminnoista huolehtimisessa. (Suvikas ym. 2009, 78.) Fyysisen toimintakyvyn edellytyksiä ovat yleiskestävyys, lihaskunto sekä liikkeiden hallintakyky. Lihaskuntoon sisältyy voima, notkeus ja kestävyys. Liikkeiden hallintakykyyn sisältyy koordinaatio-, reaktio- ja tasapainokyky. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 13.) Fyysistä toimintakykyä on tutkittu eniten, sillä ikääntyessä sen muutokset ovat selkeimpiä. Vanhetessa fysiologisten muutoksien alkamisajat vaihtelevat toimintojen ja yksilöiden välillä. Lihaskunto ja kestävyys alkavat ilmetä 50. ikävuoden jälkeen. Naisilla muutokset ovat selkeämpiä kuin miehillä. Lihasten suorituskapasiteetti heikkenee nopeammin alaraajoissa. Vanhetessa koordinaatio, tasapaino ja suorituksesta palautuminen heikkenevät. Vanhetessa liikkuminen hidastuu ja ketteryys vähenee. Nivelten liikkuvuus alenee sekä rustokudos kuluu. Nämä kaikki tekijät nostavat kaatumisriskiä ja tämän vuoksi on erittäin tärkeää tukea fyysistä toimintakykyä. (Eloranta ym. 2008, 12.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön suoriutumista sosiaalisessa kanssakäymisessä, yhteisöissä sekä yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaaliseseen toimintakykyyn sisältyy vuorovaikutus, erilaisista rooleista suoriutuminen, sosiaalinen aktiivisuus, osallistumisen sekä yhteisöllisyyden kokemukset. (Heikkinen ym. 2013, 60.) Sosiaalisesti toimintakykyiseltä ihmiseltä edellytetään kykyä toimia toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisesti toimintakykyinen ihminen kykenee erilaisiin ihmissuhteisiin, kuten perhe-, ystäväpiiri- sekä työyhteisösuhteisiin. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 13.)

Psyykkisen toimintakyvyn edellytyksistä käytetään usein kognitiivisten kykyjen ja psyykkisten voimavarojen käsitteitä. Kognitiivisiin kykyihin sisältyy kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa sekä käsityksen muodostaminen ympäröivästä maailmasta. Ihmisen ollessa psyykkisesti toimintakykyinen hän pystyy laatimaan itselleen tulevaisuuden suunnitelmia sekä pystyy tekemään vastuullisia ja tietoisia päätöksiä. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 13.) Ensimmäiset kognitiiviset vanhenemismuutokset alkavat usein joustavassa älykkyydessä eli uusien asioiden oppimisessa ja nopeutta vaativien tehtävien ratkaisussa. Kiteytyneessä älykkyydessä eli olemassa olevan tietoperustan soveltamisessa vanhenemismuutokset ilmenevät vasta yli 70 vuotta täytäneillä. Vanhetessa keskushermoston toiminta hidastuu, joka heikentää tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä. Tästä johtuen muisti ja tiedonkäsittelytaidot heikentyvät. (Eloranta ym. 2008, 15.)

Psyykkistä toimintakykyä voidaan tarkastella myös psyykkisen toiminnan perusalueina, joita ovat toiminta, tunne-elämä ja ajattelu. Eloranta ym. (2008, 14) mukaan ”hyvä psyykinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa.” Nämä kolme perusalueta vaikuttavat koko ajan toisiinsa. ihminen ollessa psyykkisesti toimintakykyinen hän pystyy toimimaan tehokkaasti ja järkevästi ja tuntee olonsa järkeväksi. Hän myös tuntee olonsa hyväksi, arvostaa itseään ja suhtautuu myönteisesti tulevaisuuteen.

## 2.2 Toimintakyvyn tukeminen

Kahden seuraavan vuosikymmenen aikana väestön ikärakenteen vanheneminen on vieläkin nopeampaa, sillä 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa puolitoistakertaa ja 80 vuotta täyttäneiden kaksinkertaiseksi. Sen takia on tärkeää kehittää ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä tukevia palveluita. (Heikkinen ym. 2013, 50.) On arvioitu, että vuonna 2050 joka neljäs on täyttänyt 65 vuotta (lääkäiden toimintakyky 2016). On iloista havaita, että vanhusten toimintakyky on kohentunut viimeisten vuosien aikana. Yli 65 vuotiaat kokevat oman terveytensä paremmaksi kuin ennen. Terveystilan keskinäiseksi tai sitä huonommaksi kokeneiden määrä on pienentynyt kolmanneksella. (Noro & Alastalo 2014, 37.)

Tärkeää on muistaa, että vanhuksen kokemus omasta terveydestä on tärkeää toimintakyvyn säilymisen kannalta ja sitä ei pidä väheksyä. Joissakin tilanteissa vanhus näkee oman tervey-

dentilansa täysin eri tavalla, miten hoitoalan ammattilaiset tilanteen näkevät. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhukset näkevät usein oman toimintakykynsä parempana miten objektiivisesti arvioituna olisi syytä. Toimintakykyä voidaan määritellä jäljellä olevan toimintakyvyn tasoa tai erilaisia toiminnanvajauksia. (Kan & Pohjola 2012, 32.) Vornasen (2014, 3) mukaan ihmisen kokonaisvaltaisuutta ja koko elämän tilaa ei tarpeeksi huomioida auttamistyössä, vaikka sen tiedetään olevan oleellinen osa auttamistyötä. Nykyhetken yksilöön keskitetyssä yhteiskunnassa on unohdettu yksilön kokonaisvaltaisuus, johon sisältyy elämä, elinolot, ympäristö ja yhteisö.

Ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitävä toiminta yhdessä varhaisen puuttumisen menetelmän kanssa ennaltaehkäisee ongelmien muodostumista ja kasaantumista ja siirtää mahdollisen hoidon ja palveluiden tarpeen myöhemmäksi. Ikäihmisten kanssa työskennellessä tulee ottaa asiakkaan koko elämänkaari huomioon. On todettu, että lapsuuden kodin ilmapiiriin ja lapsuuden psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon olevan yhteydessä aikuisiän mielenterveyteen ja toimintakykyyn. (Eloranta ym. 2008, 7-15.)

Ikäihmisten määrän lisääntyessä tulee luoda sellaisia palveluita, jotka tukevat iäkkään kotona selviytymistä edistämällä toimintakykyä ja vahvistamalla sosiaalisia suhteita. Uusi vanhustalutuslaki edellyttää kuntia ja sote-alueita tiettyihin toimiin iäkkäiden aseman parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus tukee voimaan tullutta lakia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa lain toimeenpanoa tutkimuksella, jossa selvitetään kuntien ja palvelun tuottajaorganisaation sekä iäkkään väestön tilannetta ennen ja jälkeen lain voimaantulon. (Iäkkäiden toimintakyky 2016.)

Toimintakykyä voidaan parantaa vaikuttamalla toimintakyvyn keskeisiin määrittäjiin. Ikäihmisten toimintakykyä voidaan edistää muun muassa ehkäisemällä sairauksien ja tapaturmien syntymistä, varhaisella toteamisella ja hyvällä hoidolla, tarpeen mukaisella ja oikea-aikaisella kuntouttamisella, terveiden elintapojen omaksumisen tukemiseen sekä fyysisen, henkisen ja sosiaalisen toimeliaisuuden edistämällä. Elinympäristö ja elinolot tulee luoda sellaisiksi, että ne palvelisivat toimintakyvyn alentuessakin. Ikäihmisten hyvinvoinnin rakennusainetta on hyvä toimintakyky ja mahdollisuus osallistua itselleen tärkeisiin tapahtumiin ja ohjelmaan omasta toimintarajoitteisuudesta riippumatta. (Noro ym. 2014, 40.)

### 3 Ikäihminen yhteiskunnassa

Suomessa on meneillään kaksi demograafista muutosta. Suomen väestö ikääntyy ja monikulttuurisuus lisääntyy. Suomen väestö ikääntyy paljon nopeammin muihin Euroopan maihin verrattuna. Syinä tähän on suurten ikäluokkien eläköityminen sekä alhainen syntyvyys. Passiiviväestö lisääntyy aktiiviväestön sijaan. IMF on arvioinut tämän olevan yksi kehityksen suurimmista esteistä. Ikääntyminen vaarantaa Suomen talouskasvua huomattavasti. IMF on

ehdottanut tilanteen helpottamiseksi eläkeiän joustavampi määrittely, osa-aikaeläkkeen sekä työttömyyseläkejärjestelmän lakkauttamista sekä työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiskriteerien koventamista. Tällä lisättäisiin työnteon houkuttelevuutta. (Kiljunen 2015, 25.)

Yhteiskunnan muuttuessa sosiaalityöhön tarvitaan uusia työmenetelmiä vastaamaan kansalaisten hyvinvoinnin tarpeisiin. Sosiaalityötä tulisi kehittää yhteiskunnan nopean muutoksen vuoksi. Tämän hetken Suomen sosiaalityöllä on paljon haasteita. Haasteita on esimerkiksi lapsiperheiden ongelmien lisääntyminen, kasvava vanhusväestö, riippuvuusongelmien monimuotoistuminen, nuorten syrjäytyminen, uusköyhyyden ja väkivallan erilaiset ilmentymät, yhteisöllisyyden mureneminen ja ihmisten juurettomuus sekä yksinäisyys ja lisääntyvän monikulttuurisuuden tuomat haasteet. (Kettunen 2013, 5.) Vanhustyötä on kehitettävä yhteisölliseksi ja moniammatilliseksi (Noppari & Koistinen 2005, 150).

Vaikka suurten ikäluokkien eläköitymisestä puhutaan paljon, ei ikääntyminen saa olla yhteiskunnallinen ongelma. Jos ikääntymistä pidettäisiin taakkana yhteiskunnalle, olisi vaarana, että vanhempien ihmisten arvostaminen heikkenisi ja sukupolvien välinen kunnioitus ja yhteenkuuluvuus vähenisivät. Ikääntyneillä on oikeus olla osana monimuotoista yhteiskuntaa. (Eloranta ym. 2008, 7.)

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt ennakoarvion sote-järjestämisalakiluonnoksen vaikutuksista ikääntyneiden palveluihin. Luonnoksessa käsitellään asiakkaan asemaa, osallisuutta ja valinnanvapautta. Lainsäädännössä korostetaan asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia häntä koskevaan hoitoon. Valinnanvapauden lisääntyminen voi parantaa todellisen valinnanvapauden täyttymistä, mikäli uusia palvelutuottajia saadaan kaikkien asiakasryhmien käyttöön ja myös syrjäseuduille. Tämän lisäksi yksikanavainen rahoitus voi parantaa ikääntyneiden asemaa yhteiskunnassa, koska tällä hetkellä ikäihmisen palvelu tai elämisen edellytykset muodostuvat useista tekijöistä, joiden taustalla voi olla eri rahoituslähteitä. Kuten Hammar ja Luoma (2016), että ”vaaraksi on muodostunut, että huono taloudellinen asema, toimintakyvyn rajoitteet, korkeat lääke- ja hoitokustannukset sekä hoitomatkakustannukset kasautuvat samoille henkilöille.” Tätä sote-uudistusta valmisteltaessa tulee ottaa erityisesti huomioon heikossa asemassa olevat iäkkäät ja heidän arvokkaan elämän ja osallisuuden toteutuminen. (Hammar ym. 2016.)

### 3.1 Ikäpolitiikka ja palvelujärjestelmä

Vanhenemisprosessin muutos on aiheuttanut positiivisia ja negatiivisia seurauksia. Positiivista on huomata, kuinka elinikää on voitu pidentää kehittyneen lääketieteen ja parantuneen hygienian ansiosta. Toisaalta pitempi elinikä mielletään sosiaalisena ongelmana, joka vaatii yhteiskunnalta toimenpiteitä. (Ylikarjula 2011, 16.) Tällä hetkellä yhteiskunnassa vallitsee arvo-

jen kaaostila, jossa toisaalta ikää ja kokemusta arvostetaan, mutta toisaalta iäkkäät ihmiset koetaan rasitteena (Levonen 2001, 135).

Ikäihmiset muistavat ajan, jolloin ei vielä ollut kattavaa sosiaaliturvaa. Ennen ikäihmiset asuivat lastensa perheissä tai vaivaistaloissa. He ovat olleet luomassa sosiaaliturvaa joka palvelee meitä tänä päivänäkin. Myös lainsäädännöstä poistettiin kohta, joka velvoitti lapsia huolehtimaan omista vanhemmistaan. (Heikkinen & Marin 2002, 35.) Tämä lainsäädännön muutos on ollut aika merkittävä.

Eliniän pidentyminen luo merkittäviä haasteita maiden sosiaaliturvajärjestelmiin sekä talouteen. Maiden tulisi pystyä vastaamaan sosiaaliturvasta suurten ikäluokkien eläköityessä. Ikäpolitiikalla pyritään tuomaan ikääntyneen väestön tarpeet esiin kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja toiminnassa. Ikääntymispolitiikan tavoitteena on parantaa ikäihmisten asemaa yhteiskunnassa ja korostaa ikäihmisille tärkeitä asioita kuten, eläkkeitä, sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä vanhusten hoivaa ja huoltoa. Tavoitteena on myös edistää iäkkäiden toimintakykyä, osallisuutta yhteiskuntaan sekä itsenäistä elämää. Ikääntymispolitiikkaa toteuttaa kunnat, jotka vastaavat ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. (Iäkkäiden palvelut 2016.)

Tällä hetkellä kunnat vastaavat iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Iäkkäiden sosiaaliturva koostuu sosiaali- ja terveyspalveluista ja toimeentuloturvasta. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Kuntaliiton kanssa laatusuosituksen, jonka tavoitteena on varmistaa kaikille hyvä ikääntyminen ja siihen tarvittavat palvelut. Laatusuositus tukee myös nk. vanhuspalvelulain toimeenpanoa. (Iäkkäiden palvelut. 2016.) Mahdollisimman terveenä ikääntyminen mahdollistaa iäkkään henkilön täysivaltaisen osallisuuden yhteiskunnassa ja parantaa elämänlaatua. Tämä myös vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen niitä vähentävästi ja tätä kautta vaikutukset myös julkisen talouden kestävyyydessä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen.. 2013, 5.)

Laatusuosituksessa osa suosituksista kohdistuu väestö- ja yksilötasolle. Laatusuosituksen keskeisiä sisältöjä ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen.. 2013, 4.) Hallitusohjelman on kirjattu, että ikäihmisten terveyttä ja itsenäistä toimintakykyä tuetaan hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla. Hallitusohjelman mukaan ikäihmisiä arvostetaan ja heidän itsemääräämisoikeutensa halutaan turvata. Tavoitteena on ikäihmisen asuminen itsenäisesti ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen. (Ikäpolitiikka ja palvelujärjestelmä 2016.)

Ruotsissa on universaalinen, alueellinen ja julkisesti rahoitettu vanhuspalvelujärjestelmä. Vuoteen 1992 asti läänit vastasivat vanhuspalveluiden järjestämisestä, kunnes vastuu palveluiden järjestämisestä siirrettiin kunnille. Muutama vuosi uudistuksen jälkeen Ruotsissa oli havaittavissa useita erilaisia suuntauksia, kuten kasvavaa eriarvoisuutta, kustannuskysymyksiä, hoidon laatu ja yleisen julkisen keskustelun puutetta. Nykyään julkinen ja tutkimus yhteisö harjoittavat keskenään tietoista vuoropuhelua sekä vuotuista raportointia vanhusten tutkimuksista, mikä on oleellinen osa kehitystä. Nykypäivänä vanhustenhuollon tarjoaa 290 kuntaa ja 34 kunnan piiriä. Ruotsissa on olemassa lähinnä kaksi vanhustenhoitopalvelua. On olemassa laitoshoidto, jota kutsutaan myös hoitokodiksi sekä kotiin annettava hoito jota kutsutaan kotihoidoksi. Henkilöt, jotka käyttävät kotihoidon palveluita ovat yleisesti ottaen terveempiä. Niinpä ikäihmisten kotihoidossa muutossuuntana on korkeampi hoitovaste sekä korkeamman tason edustavuus. Suurempi määrä ikääntyneistä kertoo, ettei saa apua sukulaisilta tai hoitohenkilökunnalta. (Kazemi & Kajonius 2016, 251.)

### 3.2 Lait ohjaavat vanhustyötä

lääkkeitä koskevia lakeja on olemassa monia. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, terveydenhuoltolaki 1326/2010, kansanterveyslaki 66/1972 sekä erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 määrittävät kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 määrittää iäkkäiden toimintakyvyn tukemisesta, palvelutarpeeseen vastaamisesta sekä niiden saannista ja laadusta. Iäkkäiden palveluista ja etuuksista sanotaan monessa eri laissa. Tällaisia lakeja ovat muun muassa asiakasmaksulaki 734/1992, asiakasmaksuasetus 912/1992, laki sosiaali- ja terveyspalvelujen lupa- ja valvontavirastosta 669/2008, laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996, sotilasvammalaki 404/1948, laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988, kansaneläkelaki 568/2007, sairausvakuutuslaki 1224/2004 sekä eri alojen eläkelait. (Iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä 2016.)

Lakeja on muutettava yhteiskunnan muutosten takia. Uudistamisen kohteena on ollut sosiaalihuoltolaki, joka on tullut asteittain voimaan 1.1.2015 alkaen. Uudistamisen kohteena on myös noin 20 sosiaalihuollon erityislakia. Uudistamisella edistetään yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta sekä painopisteen siirtämistä korjaavista toimenpiteistä edistäviin ja varhaisen tuen toimenpiteisiin. Uudessa sosiaalihuoltolaissa pyritään paremmin tukemaan ja vahvistamaan ihmisten hyvinvoinnin ja perusoikeuksien toteutumista sekä ehkäisemään sosiaalisten ongelmien syntymistä. Palvelujen tehokkuutta myös pyritään nostamaan palveluiden saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden ja niiden vaikuttavuuden parantamisella. Uudistettu laki pyrkii tehostamaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä, joka parantaa tiedon siirtymistä yli sektorirajojen joka mahdollistaa sen, että asiakas saisi kokonaisvaltaista hoitoa. Sosiaalihuolto elää suuressa murroksessa, sillä uudistettu laki muuttaa sosiaalihuollon roolia sekä



toimintaympäristöä. Uudistuksen myötä sosiaalihuoltolaki on asiakkaan kannalta ehyempi ja selkeämpi kokonaisuus kuin ennen. (Heikkinen 2016, 9-10.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvaeluista (28.12.2012/980) eli nykyinen vanhuspalvelulaki pyrkii takaamaan iäkkäille laadukkaat sosiaali- ja terveystalvaelut. Lailla varmistetaan, että jokainen ikääntyneeseen väestöön kuuluva saa tarpeen mukaista hoitoa, huolenpitoa ja ohjausta yksilöllisten tarpeiden mukaisesti koko maassa siinä tilanteessa, kun henkilön alentunut toimintakyky sitä edellyttää. Tarkoituksena on myös vahvistaa asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksia hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvaeluiden sisältöön ja toteuttamistapaan ja päättää häntä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön...28.12.2012/980, 1§.) Laissa korostetaan kotiin annettavien talvaeluiden ensisijaisuutta sekä palvelutarpeen selvittämistä kokonaisvaltaisesti. Pitkäaikaishoitoa järjestetään laitoshoidona siinä tapauksessa, jos siihen on lääketieteelliset perusteet ja jos laitoshoido on henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen elämän kannalta perusteltua. (Heikkinen 2016, 13-14.) Hallitus kuitenkin esitti 13.11.2014 vanhuspalvelulakiin muutosta, jossa vanhuspalvelulaista poistetaan hoitoon pääsyn perusteista arvokas elämä (Tiedote: Vanhuksilla tulee edelleen.. 2014). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista (28.12.2012/980, 14a §) mukaan ” kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet”. Tämä muutos on tullut voimaan 30.12.2014.

### 3.3 Päivätoiminta ja sen merkitys

Päivätoiminta kuuluu ehkäiseviin palveluihin ja kuntoutukseen, joiden tehtävänä on ylläpitää iäkkään toimintakykyä. Muita ehkäiseviä palveluita ovat muun muassa neuvontapalvelut, hyvinvointia edistävät kotikäynnit, päiväkeskukset ja rokotukset. (Palvelut ja etuudet iäkkäille 2016.) Kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytetään iäkkäiden ihmisten toimintakykyä edistävää työtettä. Ehkäiseviä palveluita voivat saada kaikki tai harkinnanvaraisesti palvelutarpeen arvioinnin perusteella (Ehkäisevät palvelut iäkkäille ihmisille 2016.)

Päivätoiminnan tavoitteena on kotona asumisen tukeminen, omatoimisuuden ylläpitäminen sekä tukea itsenäisyyttä ja omatoimisuutta kotona. Toiminta on ensisijaisesti tarkoitettu muistisairaille sekä omaishoidettaville. Tällä yritetään tukea omaishoitajien jaksamista. Päivätoiminta kuuluu osaksi hoito- ja palveluketjua, jossa kotihoito ja lyhytaikaishoito ympärivuorokautisessa hoidossa vuorottelevat. Päivätoiminta on myös osana henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmaa, joka on laadittu yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. (Kan ym. 2012, 280.)

Päiväkeskustoiminnassa yhteisön ja yhteisöllisyyden käsitteet ovat keskeisessä roolissa. Sihvola (2010, ks. Kariniemi 2010, 20) on perehtynyt yhteisön käsitteen historiaan. Hänen mukaansa käsite juontaa juurensa Aristoteleen filosofiaan, jossa yhteisöllisyyttä pidetään yhtenä ihmisen peruspiirteistä ja yhteisöllisyys on välttämätön osa hyvää elämää. Ihminen on silloin elementissään, kun hän pääsee toiminaan yhteisen hyvän puolesta saman arvoisten ihmisten kanssa. Yhteisöllisyys ei ole tiettyyn paikkaan sijoittuvaa vaan se on seurausta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta (Lehtonen 1990, ks. Noppari ym. 2005, 50). Pohjolan (ks. Väyrynen, Kostamo-Pääkkö & Ojaniemi 2015, 15) mielestä yhteisöllisyyteen reagoidaan kovin ristiriitaisesti. Yhteisöllisyyden ajatellaan olevan menneisyyden käsite eikä sille ole enää tilaa nyky-yhteiskunnassa. Ihminen on luonnostaan sosiaalinen olento, joka hakeutuu lähelle muita ihmisiä saaden heistä toimintavoimaa. Toimintavoimasta käytetään myös nimitystä sosiaalinen pääoma. Voiman saamista toisista ihmisistä on myös käytetty nimitystä sosiaalinen tuki. Näiden on katsottu olevan yksi yhteiskunnan luottamuksen lähteistä. Yhteisöllisyys on saanut uusia muotoja ja kanavia, joista voidaan käyttää käsitettä uusyhteisöllisyys. Vaikka toisin väitetään, yhteisöllisyys elää ja jopa vahvistuu.

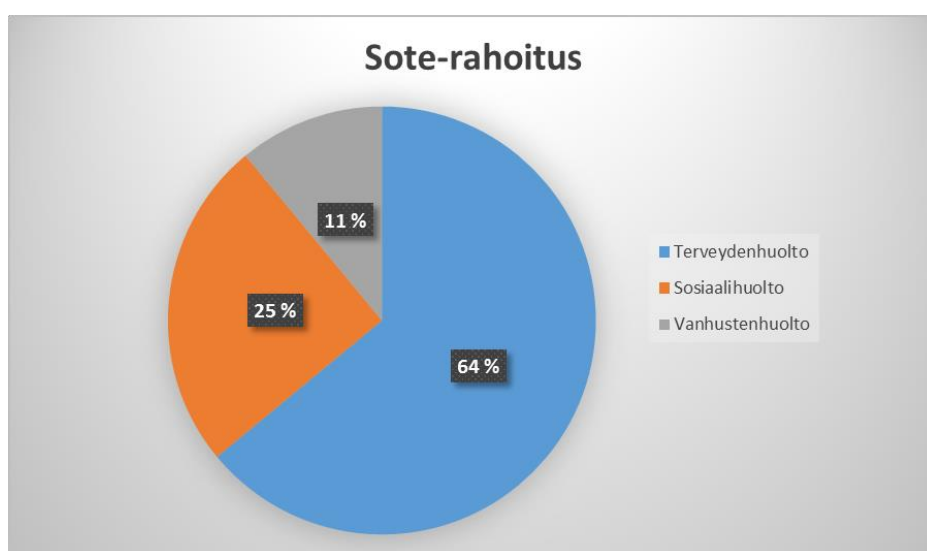
Yhteenkuuluvuudentunne on jokaiselle tärkeää. Parhaimmillaan yhteisö on yksilön mielenterveyttä tukevaa. Tällöin yhteisön tulee välttää liikaa jäseniensä yhdenmukaistamista yhteisötunteeseen vedoten. Yhteisöön kuuluminen antaa ikäihmiselle henkistä turvaa sekä itsensä hyväksymisen kokemuksia. Se on myös tärkeää ikäihmisen itsetunnolle. Nopparin ym. (2005, 51) mukaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kulttuuri- ja harrastustoimintaan ovat tunteneet itsensä terveemmiksi kuin toimintaan osallistumattomat. Kodin ulkopuolinen toiminta ennaltaehkäisee yksinäisyyden kokemusta ja syrjäytymistä. Kuitenkin on tärkeää selvittää, millainen asema iäkkäällä on ollut omassa lähiyhteisössään, sillä selvittämisen kautta hänen toivomuksensa ja odotuksensa saadaan selville. Yksinäinen, virikkeetön tai välinpitämätön ympäristö tekee iäkkäälle helposti tunteen, että hän on saamaton, masentunut ja haluton. Kun ympäristö pystyy tarjoamaan iäkkäälle virikkeitä, hän saa elämänhalunsa ja mielen tasapainon virkistymään. (Heikkinen ym. 2002, 229.)

Pitkäaikaissairaalla sosiaalisen tuen tarve saattaa olla suurempi kuin terveellä, mutta hänen voi olla vaikeampi saada tukea tai hyötyä siitä. Läheiset voivat tuntea itsensä kyvyttömiksi auttamaan sairasta ja välttelevät siksi tilanteita, joissa voisivat joutua auttamaan. Sairaahan kohtaaminen herättää usein ihmisissä epämiellyttäviä tunteita siitä, että heitäkin ehkä odottaa samanlainen kohtalo. Sairauteen voi liittyvä toivottomuuden tunnetta tai avun pyytämistä pidetään epämukavalta, joka voi saada sairaan vetäytymään hyödyttöminä pitämistään sosiaalisista yhteyksistä. Hyvää tarkoittavalla avulla voidaan myös pitkittää ongelmaa esimerkiksi vahvistamalla sairaan kipukäyttäytymistä tai riippuvuutta auttajasta. Sairauden mahdollista vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin on tutkittu mm. masentuneilla, ja on todettu, että stressin lisääntyessä perheeltä saatava tuki heikkenee. (Vahtera ym. 1994.)

### 3.4 Sote-uudistuksen vaikutukset vanhustyöhön

Tällä hetkellä julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoittavat valtio, kunnat, kotitaloudet, Kela, työnantajat, yksityiset vakuutusyhtiöt sekä muut rahoittajat kuten ARA ja RAY. Kotitalouksien osuus julkisen terveydenhuollon menoista on Suomessa selvästi keskimääräistä suurempi kuin muissa EU-maissa. Syynä tähän on lääkkeiden ja suun terveydenhuollon korkeat omavastuut. (Airaksinen 2016, 23.) Vastuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä ja rahoituksesta on lähes 300 kunnalla ja Suomessa 151 järjestäjää julkista terveydenhuoltoa. Järjestäjinä on 87 kuntaa, 31 kuntayhtymää sekä 33 vastuukuntamallilla toimivaa yhteistoiminta-alueita. Vuonna 2014 kunnat käyttivät keskimäärin 2 888 euroa asukasta kohti sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen. Erot kuntien lasketuissa menoissa asukasta kohti ovat jopa yli 2,5-kertaisia. (Parhiala ym. 2016.) Sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveystalouden vastuun kunnilta 18 maakunnalle. Muutoksen on suunniteltu tulevan voimaan 1.1.2019. Muutoksen tarkoituksena on tarjota maakunnan asukkaille palvelut tarkoituksenmukaisesti. Maakunnat ovat isompia kuin pelkkä kunta, joten maakunnilla on parempi taloudellinen kantokyky. (Sote-uudistuksen tavoitteet 2016.)

Sote-uudistuksen rahoitus on hyvin ennalta suunniteltua. Rahoista kerätään 71% verotuksen kautta, 14% asiakasmaksuina ja omavastuina, 12% vakuutuksen kautta (pakollinen ja vapaaehtoinen) sekä 3% muilla tavoin. Julkisen rahoituksen osuus on noin 80%. Vuonna 2012 on arvioitu, että sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot olisivat olleet 25,8mrd€ eli noin 4 750€ jokaista suomalaista kohden. (Airaksinen 2016, 23.)



Kuva 1: Sote-rahoituksen jakautuminen

Rahoituksella saatu summa on suunniteltu jakautuvan niin, että terveydenhuoltoon käytettävä summa olisi 3040€ kansalaista kohti, sosiaalihoitoon käytettävä summa 1190€ kansalaista



Sote-uudistuksella halutaan julkista ja yksityistä palvelua keskenään tasavertaisiksi. Selvitysryhmä on jättänyt maaliskuun puolivälissä väliraportin, jossa he käsittelevät asiakkaiden valinnanvapautta ja monikanavarahoituksen yksinkertaistamista. He ehdottivat neljä valinnanvapaudenmallia, joita ovat omatiimi eli perhelääkärimalli, väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus, monitoiminen sosiaali- ja terveyskeskus sekä integroitu sosiaali- ja terveyskeskus. Omatiimi eli perhelääkärimallissa asukas valitsee asiointipaikakseen omatiimin, joka sisältää sosiaaliohjauksen, sosiaalityöntekijän, terveydenhoitajan sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton sekä yleislääkärin vastaanoton. Palvelujen tuottajaa olisi mahdollista vaihtaa tietyin väliajoin. Väestövastuisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa omatiimin lisäksi tarjottaisiin paikallisesti toteutettavia sosiaalihuollon palveluita, kuten perhetyötä, kasvatus- ja perheneuvontaa, päihde- ja mielenterveystyötä sekä terveyden edistämistä. Integroitu sosiaali- ja terveyskeskus tuottaisi siis kaikki perustasoon sisältyvät palvelut ja asukkaan valinnanvapaus rajoituisi asiointipaikan valintaan. (Filpus 2016a, 27-29.) Vanhustyötä ajatellen tällainen omatiimiryhmä voisi olla hyvinkin toimiva. Kaikki tarvittavat palvelut saisi omalta tiimiltä, kuten neuvonnan, ohjauksen ja hoidon.

Tarkastelin tarkemmin sote-uudistuksen vaikutusta vanhustenhuoltoon. Käytännön tasolla laitospaikkoja vähennetään 60 000 vuodepaikasta 40 000:n vuodepaikkaan, joka on 20 000 paikkaa vähemmän kuin nyt. Sairaanhoidosta vähennetään 1700 sängypaikkaa (Malmi, Vauramo & Kinnula 2015). Vaikka kotihoitoa tehostettaisiin eivät hoitajat mielestäni pysty siltikään toteuttamaan sellaista hoitoa kotiin, joka palvelisi asiakasta kokonaisvaltaisesti, koska kotona olevat puitteet eivät riitä kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseen. Kotona asumisen edellytys on, että pystyy jollakin tasolla pärjäämään itsenäisesti kotona. Kokkolan kaupungin vanhus-ten kotihoidon ja laitos- ja palveluasumisen kriteeri- oppaassa kerrotaan selvästi kotihoidon, palvelu- ja laitosasumisen kriteerit. Kokkolassa ”Kotihoito on tarkoitettu henkilöille, jotka toimintakyvyn vajauksen vuoksi eivät voi käyttää kaikille kuntalaisille tarkoitettuja avopalveluita.” He ovat selvästi määritelleet, kuinka monta tuntia kuukaudessa vanhus on toimintakyvynsä perusteella oikeutettu saamaan kotihoitoa. Esimerkiksi säännöllistä, tuettua kotihoitoa noin kymmenen tuntia kuukaudessa voi saada henkilö, jolla on ”IADL ja ADL vajeita ja terveydentilaan liittyviä riskitekijöitä, kuten kaatuminen ja ravitsemustila”. (Vanhusten kotihoidon ja laitos- ja palveluasumisen.. 2012.) IADL ja ADL ovat mittareita, joilla selvitetään yli 60-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden toiminnanvajavuutta, kartoitetaan päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyvää ulkopuolisen avun tarvetta (IADL-mittari 2014).

Suomi ei ole ainoa maa, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat muutoksessa. Pohjois-Irlannissa alettiin uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluita vuonna 2009 ja käytännön toimiin päästiin vuosina 2012-2013. Keskeisenä tavoitteena oli integroidut palvelukumppanuudet eli sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien moniammatilliset verkostot. Yhteensä palvelukumppanuuksia on

17, ja ne toimivat viiden paikallisen tilaajaryhmän alueilla. Jokaisen palvelutiimin alueella asuu noin 100 000 ihmistä. Tätä kohdistettiin muun muassa ikäihmisten hoitoon. Tuloksina toivottiin palvelun laadun parantumista ja tehokkuutta sekä ammattilaisten keskuudessa saumattoman hoitoketjun ja hyvän tiedonkulun takaamista. (Filpus 2016b.)

Pohjois-Irlannissa moniammatillinen tiimi vie palvelut asiakkaan lähelle, usein kotiin asti. Etuna tässä on se, että tiimit tuntevat asiakkaansa ja heidän tarpeensa alueellaan, jolloin palvelut pystytään suunnittelemaan saumattomiksi. Tiimi vastaa asiakkaan kulloinkin olevaan tarpeeseen. Työtiimissä on lääkäreitä, sairaanhoitajia, farmaseutteja, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja sekä kotipalvelujen tuottajia. Jokaisella asiakkaalla on oma vastuuhoidajansa, joka auttaa asiakasta pääsemään palveluiden piiriin. Tässä mallissa asiakas on oikeasti keskiössä ja palvelut on mietitty yksilön näkökulmasta, ei pelkästään järjestelmän näkökulmasta. (Filpus 2016b.)

Pohjois-Irlannin uudistuksen tulokset ovat olleet merkittäviä. Ambulanssin ja sairaalatasen hoidon tarve ovat vähentyneet sekä sairaalahoitojaksojen kestot ovat joidenkin asiakasryhmien kohdalla lyhentyneet. On myös huomattu, että kotipalvelun aloittamisen ja lisäämisen tarve on siirtynyt myöhemmäksi eikä hoivakoti tai muuta tuettua asumista tarvita yhtä paljon kuin aikaisemmin. Ikäihmiset ovat myös paljon riippumattomampia omaisistaan kuin aikaisemmin. Tarkkoja tilastoja toimintatapojen tuomista säästöistä ei vielä ole, koska järjestelmä on ollut käytössä niin vähän aikaa. (Filpus 2016b.)

#### 4 Päiväkeskus Pihlaja tutkimuskohteena

Tässä kappaleessa kuvataan päiväkeskus Pihlajaan tekemääni asiakashaastattelua sekä opinnäytetyöni vaiheita. Aluksi esitellään päiväkeskus Pihlajaa ja sen historiaa. Toisessa luvussa kerrotaan aiheen valinnasta ja henkilökohtaisista tavoitteista. Omassa kappaleessa kerrotaan tutkimusmenetelmistä, joita tutkimuksessa käytettiin. Tutkimuskohteen prosessin suunnittelusta, toteutuksesta sekä johtopäätöksistä kerrotaan omina lukuinaan. Johtopäätöskappaleessa käsitellään haastatteluista nousseita kehittämis ehdotuksista.

##### 4.1 Päiväkeskus Pihlajan esittely

Päiväkeskus Pihlaja sijaitsee Palvelukeskus Eedilän yhteydessä rakennuksen vasemmassa siivessä. Päiväkeskus Pihlaja kuuluu Lopen vanhustenhuoltoon. Toiminta on alkanut 28.2.1989 palvelukeskus Eedilän alakerrassa olleissa askartelutiloissa. Nykyiseen tilaan päiväkeskustoiminta muutti vuonna 1993. Pinta-alaa päiväkeskuksella on 180m<sup>2</sup>. (Tuominen & Åstedt 2012, 1.) Päivätoiminnassa on kaksitoista asiakaspaikkaa, joiden käyttöaste on vähintään 93%. Muis-tisairaiden ryhmissä saa olla 8-10 asiakasta. (Haapanen 2016.)

Päiväkeskustoiminnassa pyritään ottamaan asiakkaan omat voimavarat huomioon ja kannustetaan asiakkaita oma-aloitteisuuteen. Päivätoiminnan henkilökunta käyttää kuntouttavaa työotetta. Kuntouttavalla toiminnalla tuetaan viriketoiminnan tavoitteiden toteutumista (Airila 2002, 12). Noin puolen vuoden välein asiakkaiden kanssa tarkastetaan yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista. Vuosittain päiväkeskus teettää asiakkaille ja heidän omaisilleen palautteenannon, jolla seurataan päivä-keskuksen toiminnan laatua. (Tuominen ym. 2012, 1.)

Päiväkeskuksen tavoitteena on tukea yli 65 vuotiaita kuntalaisia pärjäämään kotona ja ehkäisemään pitkäaikaiseen hoivaan joutumista. Päiväkeskuksen toimintaa tarvitaan myös ehkäisemään syrjäytymistä. Monet asiakkaista ovat yksin asuvia ja yksinäisiä. On tärkeää saada keskustella toiste ihmisten kanssa ja saada päivään erilaisia aktiviteetteja. Päivätoiminnan avulla tyydytetään asiakkaan henkisiä tarpeita ja ylläpidetään asiakkaan toimintakykyä. Tavoitteena on myös vahvistaa ryhmähenkeä ja tuoda hyvää mieltä asiakkaille. On myös tärkeää luoda ryhmään hyvä ilmapiiri. (Airila 2002, 5, 35.) Päiväkeskuksessa on etenkin panostettu muistisairaiden ohjelmaan. Päiväkeskus järjestää kerran kuukaudessa omaishoitajille iltapäiväkahvituksen, jossa omaishoitajat saavat keskustella heitä mietityttävistä asioista. Kahvituksen aikana omaishoidettavat ovat päivätoiminnassa. Omaishoitajien kahvituksessa on mukana myös kunnan muistineuvoja, joka omalla työllään tukee omaishoitajien jaksamista. (Päiväkeskus Pihlaja, 1.)

Päiväkeskuksessa on toimintaa viitenä päivänä viikossa. Päiväkeskuksessa alkuviikon ohjelma on suunnattu iäkkäille, joilla on jonkin asteinen muistisairaus. Torstain ohjelma on suunnattu naisille ja perjantain ohjelma miehille. Kaikilla päiväkeskuksen asiakkailla on mahdollisuus päästä kuntosaliohjaukseen, jota ohjaa kunnan kuntohoitaja. Päiväkeskuksessa tällä hetkellä työskentelee kaksi lähihoitajaa ja tukityöllistetty. Päiväkeskuksessa työskentelee artenomi, mutta hän on tällä hetkellä hoitovapaalla. Hänen palatessaan työelämään toinen lähihoitajista siirtyy muihin työtehtäviin.

Toimintaa toteutetaan erillisen viikkosuunnitelman mukaisesti. Tiistaisin työntekijöille on varattu aamupäivä aikaa suunnitella viikon ohjelmaa. Suunnitelmassa näkyy suunniteltu ohjelma ja työntekijöiden viikon työtehtävät. Työntekijät suunnittelevat myös erilaisia teemoja tulevalle vuodelle. Päivätoiminta on myös tehnyt yhteistyötä päiväkodin ja koulujen kanssa, kuten yhteinen nukketatteri lasten kanssa ja työelämään tutustuvien nuorten vierailut. Päivätoiminta sisältää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa. (Ikäihmisten päivätoiminta 1.1.2014, 1.) Toiminnasta pyritään suunnitella mahdollisimman monipuolista.

## 4.2 Aiheen valinta ja tavoitteet

Opinnäytteen idea syntyi ollessani asiakastyön harjoittelussa päiväkeskus Pihlajassa Lopella. Päiväkeskuksen henkilökunta on halunnut löytää erilaisia ideoita, miten päiväkeskusta voitaisiin kehittää. Työntekijät ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja he tunsivat, ettei heidän koulutuksensa riitä kehittämään ohjaustyötä tai toiminnan sisältöä. He ovat toivoneet toiminnan ohjaukseen koulutusta, mutta toistaiseksi sitä ei ole pystytty mahdollistamaan. Asiakkaiden mielipiteitä toimintaan liittyen on kyselty, mutta asiakkaat eivät ole osanneet kertoa mitä he toivoisivat päivätoiminnalta. Ajattelimme sen johtuvan palautteen antamisen arkuudesta ja siitä, että päiväkeskuksen työntekijät olivat asiakkaille liian tuttuja, joka vaikeuttaisi palautteen antamista. Suunnittelimme, että aloitan opinnäytetyön tekemisen keväällä 2016 ja tavoitteenani oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2017.

Olen ollut pitkään kiinnostunut vanhustyöstä ja sen kehittämisestä, joten opinnäytetyön asiakasryhmä oli helppo valita. Olen työskennellyt vanhustyössä neljä vuotta ja valmistuttuani sosionomiksi haaveenani olisi päästä kehittämään vanhustyötä vielä enemmän asiakasta palvelevaksi. Haluan myös päästä ajamaan iäkkäiden ihmisten etuja, koska kaikki eivät kykene siihen enää itse. Halusin tehdä opinnäytetyöni sellaiseen paikkaan, joka tarvitsi apua työn kehittämisessä ja uusien ideoiden löytämisessä. Halusin tehdä opinnäytetyöni myös omalle kotipaikkakunnalle, jotta yhteistyö olisi helpompaa.

## 4.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta paras ratkaisu oli valita haastateltavat satunnaisesti valikoiden, koska silloin kaikilla oli yhtäläinen mahdollisuus valikoitua haastateltavaksi. Haastattelulomakkeen oli hyvä koostua suljetuista ja avoimista kysymyksistä perusteluineen, koska asiakkaalla oli tällöin mahdollisuus kertoa omat mielipiteensä ja hän tulee kuulluksi. Haastattelu tapahtui haastattelulomakkeelle avustettuna. Vein haastattelua eteenpäin ja tarkensin asiakkaalle tarvittaessa käsitteitä. Kirjasin haastattelulomakkeelle asiat niin kuin asiakkaat minulle vastasivat. Haastattelulomakkeiden tuloksien analysointiin käytin SPSS-ohjelmaa.

Tavoitteena oli saada asiakkailta mielipiteitä ja mahdollisia ideoita päivätoiminnan kehittämistä varten. Asiakkaat usein kertovat muille, onko päivätoiminnan toiminta ollut mielenkiintoista vai ei. Olen itse työskennellyt kotihoidossa ja usein asiakkaat kertovat kotihoidon työntekijälle, millaista päivätoiminnassa on ollut ja onko toiminta ollut asiakkaan mielestä mukavaa. Asiakkaat antavat kovin huonosti suoraa palautetta päivätoiminnan työntekijöille, jonka työntekijät näkevät isona ongelmana. Ilman asiakkaiden palautetta toimintaa on vaikea lähteä viemään oikeaan suuntaan. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tavoittaa tämä tieto, jota asiakkaat puhuvat muille ihmisille, jotta päiväkeskuksen toiminnasta saataisiin vielä enemmän asiakasta palvelevaa.



#### 4.4 Prosessin suunnittelu

Opinnäytetyöprosessini alkoi tammikuussa 2016 ja tavoitteenani oli saada opinnäytetyöprosessi päätökseen huhtikuussa 2017. Halusin varata opinnäytetyön tekemiseen riittävästi aikaa, että sain reilusti aikaa perehtyä syvällisemmin omaan aiheeseeni ja kirjallisuuteen. Etenin tavoitettani nopeammassa aikataulussa ja sain julkaisuprosessin aloitettua jo joulukuussa 2016.

Ennen haastattelulomakkeen tekoa mietin, miten kerron asiakkaille haastattelun tavoitteista ja sen merkityksestä. Kirjoitin alkuun tekstin, jossa kerrottiin, mitä varten haastattelu tehdään ja mitkä ovat haastattelun tavoitteet. Halusin myös tuoda selvästi esille, että jokainen haastattelu tehdään anonymisti, eli kenenkään asiakkaiden tietoja ei luovuteta eteenpäin ja kukaan muu kuin minä tiedän, kuka haastateltava on vastannut mitäkin. Prosessin päätyttyä hävitän haastattelulomakkeet asianmukaisesti.

Haastattelulomaketta tehdessäni mietin, mitä asioita haluan saada selville. Halusin saada tietää, minkälaista palvelua asiakkaat mielestään saavat ja onko henkilökunnan työskentelyssä mahdollisesti kehittämisen tarvetta. Aluksi katselin jo aikaisemmin tehtyjä asiakastyytyväisyyskyselyitä ja sieltä sain ideoita, miten haastattelulomakkeen voisi tehdä. Aluksi tein alustuskysymyksiä, jossa kysytään suljettuja ja avoimia kysymyksiä perusteluineen. Kysymykset olivat hyviä siirtymäkysymyksiä toisen osuuden kysymyksiin. Haastattelun toinen osuus koostui numeraalisesta mielipidearviosta, jotka oli jaettu erilaisten teemojen alle, joita olivat päiväkeskuksen ympäristö, ilmapiiri, henkilökunta ja toiminta. Lomakkeen lopuksi asiakas sai omin sanoin antaa palautetta päivätoiminnasta. Vastausvaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tein myös kielteisiä väittämiä huomatakseni pitääkö asiakas esimerkiksi päivätoimintaa tylsänä tai ahdistavana. Tein vastajalle vastausvaihtoehdoista muistilapun, joka helpottaisi kysymyksiin vastaamista. Laitoin haastattelulomakkeen vastauksiin numeroinnin valmiiksi (esimerkiksi 1=kyllä, 2=ei), joka helpotti tietojen syöttämistä SPSS-ohjelmaan.

Pyysin saada asiakaslistan, jossa olisi kaikkien päivätoiminnassa käyvien asiakkaiden nimet. Päivätoiminnassa käy yhteensä 37 asiakasta, josta suunnittelin haastateltavan noin puolia asiakkaista. Päivätoiminnassa käy päivästä riippuen noin 8-14 asiakasta. Valitsin jokaisesta ryhmästä satunnaisesti kolme asiakasta. Otin huomioon asiakkaat, jotka käyvät päivätoiminnassa useammin kuin kerran viikossa. Haastateltavia oli kaikkiaan kuusitoista, joista kymmenen oli naisia ja kuusi miehiä. Haastateltavat olivat 65-95 -vuotiaita. Arvioin, että haastattelu aika yhtä asiakasta kohti olisi noin puoli tuntia. Aikataulut haastatteluille sovitettiin minulle sekä päivätoiminnalle sopiviksi. Tavoitteenani oli saada haastattelut tehtyä ennen heinäkuuta 2016, jolloin päiväkeskus oli kesätauolla kuukauden.

#### 4.5 Prosessin toteutus

Sovimme päivätoiminnan henkilökunnan kanssa, että suoritan asiakashaastattelut ennen heinäkuuta 2016, jolloin päiväkeskus jää kuukauden mittaiselle kesätauolle. Haastattelin asiakkaita 13.6., 21.6. sekä 29.6.-1.7.2016. Jokaisen haastattelupäivän aluksi esittäydyin koko ryhmälle ja kerroin kuka olen. Kerroin kaikille, että olen valinnut satunnaisesti jokaisesta ryhmästä tietyn määrän asiakkaita, joita tulen haastattelemaan. Kerroin heille, kenet aion tänään haastatella, jotta asiakkaat osasivat valmistautua haastatteluun. Vaikka kerroin haastateltavien nimet kaikille, heitä ei pystytäkään tunnistamaan haastatteluiden vastausten perusteella. Luin aluksi asiakkaille tekstin, jonka olin kirjoittanut jokaisen lomakkeen alkuun. Halusin tällä varmistaa, että jokainen haastateltava on tietoinen siitä, mitä haastattelulla halutaan saada selville. Tekstissä myös kerrottiin, että asiakkaiden nimiä ei julkisteta missään, vaan tiedot käsitellään anonyymisti. Halusin sillä varmistaa, että jokainen haastateltava uskaltaa sanoa rehellisen mielipiteensä päivätoiminnasta ja sen kehittamisestä.

Maanantai ja tiistai ovat muistiasiakkaiden päiviä ja loppuviikon ryhmissä on eri toimintakykyisiä asiakkaita. Maanantai ja tiistai olivat haasteellisimmat päivät, sillä muistisairaiden kanssa työskentely vei paljon enemmän aikaa mitä olin suunnitellut. Heidän kanssaan haastatteluun meni aikaa noin 50 minuuttia asiakasta kohden. Kysymyksien ymmärtäminen oli ongelmallista ja tämän vuoksi jouduin useamman kerran selittämään kysymyksen tarkoituksen sekä toistamaan kysymyksen. Osissa haastatteluissa minun oli kiinnitettävä erityistä huomiota aiheessa pysymiseen. Haastateltavilla aihe helposti meni ohi aiheen ja oli tärkeää pitää asia aiheessa. Muistiryhmiin kuuluvilla asiakkailla oli vaikeuksia vastata kielteisesti esitettyihin kysymyksiin ja osa kielteisistä väittämistä tulikin muuttaa positiiviseksi väittämäksi, jotta asiakas ymmärsi mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Lisäksi lähes jokaisella muistiryhmään kuuluvalla henkilöllä aihe unohtui ja haastateltava alkoi puhua muista asioista. Onneksi olen työskennellyt paljon muistisairaiden asiakkaiden kanssa, joten sain haastattelun sujumaan rauhallisesti kysymys kerrallaan. Heidän kanssaan en pitänyt kiirettä vaan annoin heille aikaa vastata. Asiakas saattoi kertoa moneen kertaan samoja asioita, mutta en antanut sen vaikuttaa työskentelyyn. En myöskään muistutellut siitä, että hän on kertonut jo saman asian aikaisemmin.

Haastattelun toisessa osuudessa monelle haastateltavalle oli vaikeaa vastata kysymyksiin numeraalisesti tukipaperista huolimatta. Havaitsemalla toisen osuuden olevan vaikea aloin kysyä asiakkaalta niin, että kysyin ensin ”oletteko samaa vai eri mieltä”. Tämän jälkeen vielä tein tarkentavan kysymyksen, että ”oletteko osittain eri mieltä vai osittain samaa mieltä”. Mielestäni tämä helpotti suuresti asiakasta, koska aika ei mennyt vastausvaihtoehtojen miettimiseen. Asiakkaat antoivat tästä kiitosta. Monella asiakkaalla oli myös vaikeuksia ymmärtää vastausvaihtoehtojen merkityksiä. Hankalimmiksi vastausvaihtoehdoiksi osoittautuivat sana ”kodinomainen” sekä ”esteetön”. Huomatessani, ettei asiakas ymmärtänyt sanaa selitin hänelle

mitä kyseinen sana tarkoittaa ja varmistin, että asiakas on varmasti ymmärtänyt. Oli mielenkiintoista huomata, että näinkin arkipäiväiseksi muodostuneet sanat tuottivat vaikeuksia. Olin myös yllättynyt siitä, kuinka hankalaksi numeraalinen arviointi osoittautui tukipaperista huolimatta.

Kahden asiakkaan kanssa sovimme, että tulen tekemään haastattelun heille kotiin, koska toinen asiakkaista ei ollut paikalla kyseisenä päivänä ja toisen asiakkaan kohdalla aika loppui kesken ja seuraava ohjelma alkoi, johon asiakas halusi osallistua. Kotihaastattelut sujuivat hyvin eikä ympäristö vaikuttanut heidän vastauksiinsa. Yleisesti jokaiselle haastateltavalle oli ilo päästä vastaamaan kysymyksiin. Kukaan valituista ei kieltäytynyt vastaamasta, joka oli hyvä asia. Kaikki haastattelut onnistuivat mielestäni hyvin vaikeuksista huolimatta. Siihen varmasti vaikutti aikaisempi osaamiseni muistisairaiden asiakkaiden kanssa. Osa asiakkaista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin, mutta se ei vaikuttanut merkittävästi tuloksien luotettavuuteen.

#### 4.6 Tulokset ja johtopäätökset

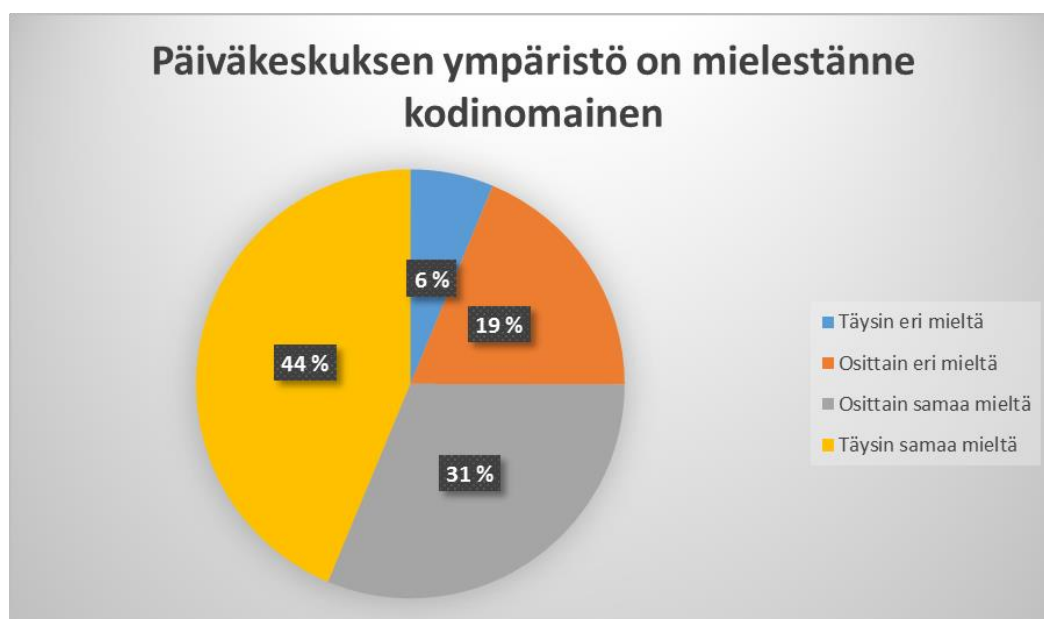
Tarkastelin tuloksia SPSS-ohjelman avulla. Lomakkeen alustuskysymyksissä kaikki vastaajat tykkäivät käydä päivätoiminnassa ja ovat olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastaajat kertoivat, että päivätoiminnassa on paljon tuttuja, hyvä ruoka, musiikkia, mukavaa toimintaa, aika kuluu, saa uusia neuvoja, tehdään töitä, ei tarvitse olla yksin ja päiviin tulee vaihtelua. Palvelun tyytyväisyyteen asiakkaat vastasivat muun muassa: ”Toiminta on sellaista, johon ei voi olla epätyytyväinen”, ”Reipas väki, kun itse hiljaisempi on kiva kuunnella muiden keskusteluja”. Osa asiakkaista kuvaili päiväkeskusryhmäänsä yhteisöksi. Tämä on mielestäni erittäin tärkeä asia, sillä toiminnan tulee olla asiakkaalle mielekästä ja on hienoa, että työntekijät ovat omalla toiminnallaan saaneet ryhmän hyvin ryhmäytymään. Vastaajista lähes 94% oli sitä mieltä, ettei sijaisten työskentely päivätoiminnassa ole vaikuttanut toimintaan, joka on myös erittäin hyvä asia. Ne, joiden mielestä sijaisten työskentely vaikuttaa päiväkeskustoimintaan perustelivat, että silloin toiminta on ollut erilaista ja vakituinen henkilökunta on niin mukavaa. Suurin osa piti päivän kestoa sopivana. Eräs vastaajista toivoi päiväkeskuspäivän päättyvän puoli tuntia aikaisemmin, jotta aikaa jäisi enemmän kotiin.

Kaikista mielenkiintoisinta oli havaita kuinka vähän asiakkaat antavat palautetta päivätoiminnasta. Lähes 94% vastaajista ei ole antanut päivätoiminnasta palautetta. Asiakkaat perustelivat vastaustaan sillä, että palautetta ei ole kysytty tai palautetta osata antaa. Vain yksi vastaajista kertoo antaneensa palautetta toiminnasta hoitohenkilökunnalle, ystävälle ja sukulaisille. Vastaajista yhdeksän haluaa päiväkeskusta kehitettävän ja seitsemän vastaajista ei osannut sanoa. Vastaajat toivoivat, että toimintaa kehitettäisiin yleisellä tasolla, koska on olemassa mahdollisuuksia, miten toimintaa voitaisiin kehittää. Osan mielestä toimintaa on kehitetty koko ajan. Eräs vastaajista oli sitä mieltä, ettei ole hyvä jäädä paikoilleen. Vastaa-

jat, jotka eivät osanneet sanoa haluaisivatko toimintaa kehitettävän, perustelivat vastaukseen, että toiminta on ihan ”paikallaan” noin. Eräs haastateltavista ehdotti, että päiväkeskuksen pääsemiskriteereitä tulisi muuttaa, koska toimintaan halukkaita on monia, mutta kriteerit eivät täyty, koska he eivät ole kotihoidon asiakkaita tai muistisairaita.

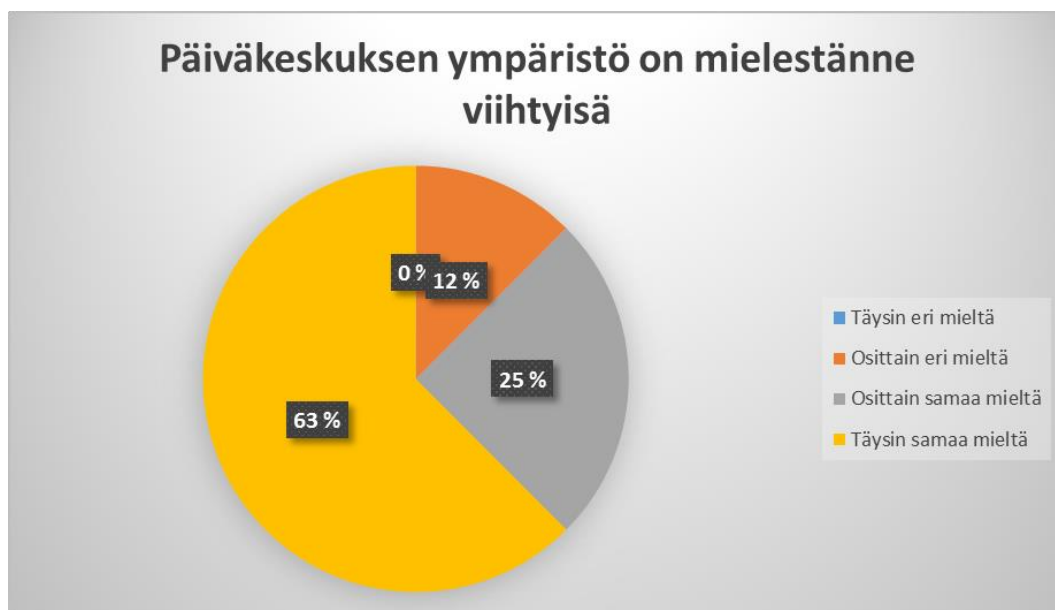
Sain paljon ehdotuksia, millaista toimintaa päiväkeskukseen toivottaisiin. Haastateltavat toivoivat, että toiminta olisi jatkossakin monipuolista. Haastateltavat toivoivat leipomista, ulkoilua, enemmän retkiä, käsitöitä, tanssia, askartelua ja liikuntaa. Eräs vastaajista ehdotti, että päivän aikana voisi olla lyhyitä jumppa- tai tanssituokioita, ettei ”vain istuttaisi”. Useampi vastaaja toivoi enemmän musiikkia. Muutama haastateltavista ehdotti, että päiväkeskukseen voisi hankkia ulkopuolisia musiikkivieraita ja toimintana voitaisiin järjestää lyhyitä artistiesityksiä. Moni vastaajista antoi kuntosalista kiitosta.

Päiväkeskuksen ympäristöön oltiin tyytyväisiä. Päiväkeskus on hyvällä sijainnilla, ympäristö on turvallinen ja tiloja pidetään siisteinä. Vastaajista 75% ei pitänyt tiloja ahtaina. Vaikka sana ”kodinomainen” oli monelle vieraampi, seitsemän vastaajista oli täysin samaa mieltä, että päiväkeskuksen ympäristö on kodinomainen. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä.



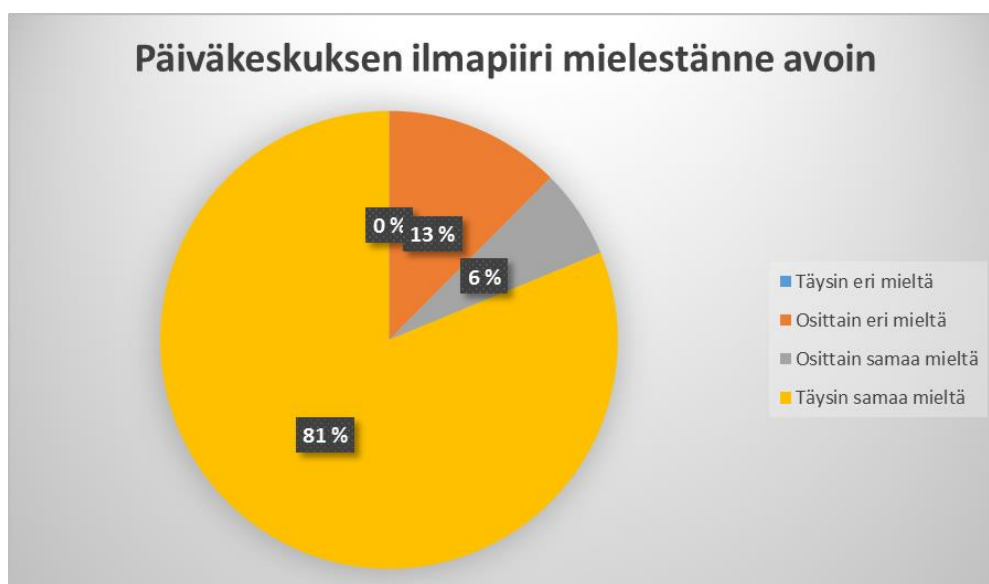
Kuva 2: Onko päiväkeskuksen ympäristö mielestänne kodinomainen

Haastattelussa kysyttiin, onko päiväkeskuksen ympäristö viihtyisä. Kaksi vastaajista oli osittain eri mieltä. Vastaajista neljä oli asiasta osittain samaa mieltä. Kymmenen vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä. Vastaukset ovat varmasti yhteydessä kokemuksiin ympäristön kodinomaisuudesta. On hyvin todennäköistä, että henkilöt, jotka eivät pitäneet päiväkeskusta kodinomaisena eivät myöskään pidä päiväkeskuksen ympäristöä viihtyisenä.



Kuva 3: Onko päiväkeskuksen ympäristö mielestänne viihtyisä

Päivätoiminnan ilmapiiriä pidettiin hyvänä. Kaikki vastaajista pitivät ilmapiiriä ystävällisenä ja asiallisena. Kolmetoista vastaajista oli täysin samaa mieltä, että ilmapiiri on avoin. Yksi vastaajista oli osittain samaa mieltä ja kaksi vastaajista osittain eri mieltä. Uskon vastauksen johtuvan siitä, ettei kaikki asiakkaat halua jakaa kaikkia asioitaan avoimesti muiden kanssa. Mielestäni se on ihan ymmärrettävää, koska kaikki eivät halua puhua aroista asioista vieraisille ihmisille.



Kuva 4: Päiväkeskuksen ilmapiiri mielestänne avoin

Kiireetön ilmapiiri jakoi myös mielipiteitä. Kaksitoista vastaajista oli täysin samaa mieltä, että päiväkeskuksen ilmapiiri on kiireetön. Kaksi vastaajista oli asiasta osittain eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä. Uskon vastauksen johtuvan siitä, että päivät vaihtelevat suuresti päivätoiminnassa ja asiakkailta saattaa olla erityisiä tarpeita, jotka vievät enemmän toisen työntekijän aikaa. Silloin toinen työntekijöistä ei ole kaikille tasapuolisesti läsnä, asiakkaan toivomalla tavalla. Kiirettä on saattanut aiheuttaa myös työntekijöiden erilaiset koulutukset.



Kuva 5: Päiväkeskuksen ilmapiiri mielestänne kiireetön

Seuraava aihealue käsitteli päiväkeskuksen henkilökuntaa. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta on ammattitaitosta, ystävällistä, yhteistyökykyistä, hyvät vuorovaikutustaidot omaavia ja iloisia. Henkilökuntaa pidettiin samalla tavalla kiireettöminä kuin päiväkeskuksen ilmapiiriä, eli muutama vastaajista oli vastannut toisin. Vastaajista kaksitoista oli täysin samaa mieltä, että henkilökuntaa on riittävästi. Kolme vastaajista oli osittain eri mieltä. Uskon, että samat vastaajat toivoisivat enemmän henkilökuntaa, jotka pitävät päivätoiminnan ilmapiiriä ja henkilökuntaa kiireisimpänä kuin muut vastaajat. Lähes kaikki vastaajista eivät pidä henkilökuntaa epäkohteliaina tai välinpitämättöminä. Suurin osa ei pidä henkilökuntaa teennäisinä. Kaksi vastaajista eivät halunneet vastata tähän kysymykseen. Lähes kaikki vastaajat ovat sitä mieltä, että kaikki asiakkaat huomioidaan tasapuolisesti.

Asiakkaat ovat sitä mieltä, että asiakkaat huomioidaan yksilöinä, omatoimisuuteen kannustan, omat voimavarat huomioiden sekä vahvistaen aktiivisuutta. Seitsemän vastaajista oli täysin samaa mieltä, että asiakas pääsee vaikuttamaan päivätoiminnan ohjelmaan. Kolme oli osittain samaa mieltä ja kaksi täysin eri mieltä. Neljä jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista seitsemän oli sitä mieltä, ettei päivätoiminnassa ole sama sisältö kerrasta toiseen. Osittain eri mieltä oli yksi vastaaja ja osittain samaa mieltä neljä. Täysin samaa mieltä oli kolme vastaajista. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Vastauksista voi päätellä, että asiakkaat kai-

paavat jonkin verran muutosta päivätoiminnan sisältöön. Kymmenen vastaajista pitää toimintaa monipuolisena ja kaksi vastaajaa on asiasta osittain samaa mieltä. Osittain erimieltä asiasta on yksi vastaaja ja täysin eri mieltä on yksi vastaaja. Yksi asiakas ei vastannut kysymykseen.

Asiakkaat pitävät päivätoimintaa selkeänä ja asiakkaan toimintakykyä tukevana vahvistaen kodin ulkopuolisia suhteita. Asiakkaat eivät pidä päivätoimintaa epäselvänä. Kaksitoista vastaajista eivät pidä päivätoimintaa tylsänä ja vastaajista kolme ovat osittain samaa mieltä, että toiminta on tylsää. Yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä. Neljätoista vastaajaa ei pidä toimintaa sellaisena, että toimintaa olisi liikaa samana päivänä. Yksi vastaajista oli osittain samaa mieltä. Yksi haastateltavista ei halunnut vastata kysymykseen. Tästäkin voi päätellä, että asiakkaat kaipaavat toimintaan muutoksia.

## 5 Pohdinta

Varasin opinnäytetyön tekemiseen aikaa puolitoista vuotta. Etenin tavoitettani nopeammassa aikataulussa ja sain julkaisuprosessin aloitettua jo joulukuussa 2016. Mielestäni tämä aika oli riittävä. Sain kesän aikana selkiytettyä opinnäytetyöni tavoitteita sekä teoreettista viitekehystä. Tunsin ammatillista kasvua kesän aikana ja sain kesäkursseista tukea opinnäytetyöhöni. Ajoittain prosessi on tuntunut raskaalta, koska tein opinnäytetyön yksin. Olen saanut paljon vertaistukea muilta opiskelijoilta ja olen saanut apua omalta ohjaajaltani.

Tunnen kasvaneeni ammatillisesti viimeisen vuoden aikana. Opinnäytetyöni aihe oli minulle tärkeä ja tunsin työni merkitykselliseksi. Vanhustyötä koskeva opinnäytetyö on muutenkin ajankohtainen, sillä tuleva sote-uudistus tulee muuttamaan iäkkäiden ihmisten palveluita. Oli mielenkiintoista selvittää, miten tulevaan sote-uudistukseen on jo valmistauduttu ja mitä kunnilta vaaditaan ennen sote-uudistuksen voimaantuloa. Teoreettista viitekehystä suunniteltaessa pohdin asioita, jotka ovat oleellisia oman oppimiseni kannalta. Mielestäni sain koottua keskeisimmät vanhustyötä koskevat asiat ja käytin paljon aikaa erilaisten lähteiden etsimiseen. Luin paljon erilaisia artikkeleita ja kirjoja, joista sain paljon ideoita aiheiden valitsemiseen. Ymmärrän vanhustyön paljon laajemmin kuin ennen. Tiedän erilaisia lakeja ja asetuksia, jotka ohjaavat vanhustyötä. Halusin selvittää itselleni uutta vanhuspalvelulakia ja laatusuosituksia.

Asiakkaat antoivat hyviä suuntaa antavia ehdotuksia siitä, millaista toimintaa he haluaisivat päivätoiminnassa olevan ja olen tähän tyytyväinen. Asiakkaat toivoivat enemmän retkiä ja ulkopuolisia musiikkivieraita. Tämän kaltaista toimintaa varmasti haluttaisiin enemmän järjestää, mutta nykypäivänä on vaikeaa saada ketään palkatta paikalle. Tämä on mielestäni yksi kehittämisen paikka, että kunta antaisi enemmän määrärahoja asiakkaiden virkistysretkiin ja

toiminnallisten hetkien järjestämiseen. Kunta on kuitenkin vanhusohjelmassaan kertonut panostavansa iäkkäiden päivätoimintaan.

Päivätoiminnan työntekijät voivat hyödyntää saamiensa tuloksia päivätoiminnan kehittämisessä. Haastateltavista vain yksi on antanut aiemmin palautetta. Pohdin sitä, mistä tämä johtuu. Uskon sen johtuvan ajasta, jossa heidän ikäpolvensa ovat eläneet. Asiakkaat ovat eläneet pulla-aikana, jolloin elintarvikkeet olivat tarkoin kortein säänneltyjä. Tilanteeseen oli vain tyydyttävä, koska tilanteen kohentumisesta ei ollut tietoa. Kuten Heikkinen ym. (2002, 208) toteavat, että aika, historialliset tapahtumat ja perhe vaikuttavat suuresti tunne-elämämme rakentumiseen sekä siihen, miten reagoimme asioihin, ihmisiin ja tapahtumiin. Ikäihmiset huomaavat selvästi sen kulttuurisen muutoksen, joka yhteiskunnassamme on tapahtunut. Kemppaisen (2001, ks. Heikkinen ym. 2002, 216) mukaan 1900-luvun alkupuoliskolla lapsista pyrittiin kasvattamaan kuuliaisia, nöyriä, rehellisiä ja ahkeria. Heidät on kasvatettu ottamaan vastuuta ja koettu sota-aika on korostanut yhteisvastuuta. Sodan jälkeen myös suhde puhumiseen muuttui. Lapset opetettiin sodan aikana vaikenemaan ja sodan jälkeen Suomeen muodostui vaikenemisen kulttuuri. (Näre, Kirves & Siltala 2010, 398.) Sota-lapset joutuivat luomaan niin sanotun ”valeminän” eli tällä yritettiin peittää omaa haavoittuvuutta ja miellyttämään muita ihmisiä. Myös nuorille siirrettiin paljon vastuuta. Vanhempi väki siirsi oman elämänhallintansa epävakautta ja moraalisen rappion kokemuksia nuoriin ja nuoret pyrkivät näyttämään omaa yhteiskuntakelpoisuuttaan kovalla työllä sekä vastuunkannolla ja osa alkoi työstää omaa maailmankuvaansa uuteen malliin. (Näre ym. 2010, 399.)

Päivätoimintaan liittyvää kirjallisuutta löytyi yllättävän vähän. Monen kaupungin tai kunnan internetsivuilta löytyi tietoa päivätoiminnasta ja palveluiden myöntämisen kriteereistä. Onko kirjallisuuden vähäiseen määrään syynä se, ettei päivätoiminta ole lakisääteistä toimintaa vaan kunta voi tarjota iäkkäiden päivätoimintaa kuntoa ja hyvinvointia edistävänä palveluna. Monet kunnat ja kaupungit kuitenkin aikovat panostaa iäkkäiden päivätoimintaan jatkossakin. Mielestäni iäkkäiden päivätoimintaa tulisi tutkia ja siitä tulisi kirjoittaa enemmän, sillä ihmisten olisi hyvä saada helpommin asiasta tietoa. Uskon, että päivätoimintaan tulevaisuudessa tullaan vielä enemmän panostamaan, sillä palvelu on monelle erittäin tärkeää ja toimintakykyä tukevaa. Se on myös tärkeää omaishoitajille, sillä useat omaishoitajat haluavat läheisensä ennemmin päivätoimintaan kuin pidemmille hoitojaksoille. Päivätoiminta on hyvä palvelu niille, jotka kaipaavat muutaman tunnin omaa aikaa asioiden hoitoon. Iäkkäiden päivätoiminta on palvelua, jota tarvitaan myös tulevaisuudessakin ja olisi hienoa, että se joskus määrätään lakisääteiseksi palveluksi.

Mielestäni päivätoiminta on iäkkäille tärkeää, koska se ennaltaehkäisee ja ylläpitää toimintakykyä. Kuten tuloksista käy ilmi, päivätoiminnan asiakkaiden mielestä päivätoiminta kannustaa omatoimisuuteen sekä yksilöllisyyteen. Kuntosali sai runsaasti positiivista palautetta, joka



myös kertoo siitä, että asiakkaat mielellään käyttävät kuntosalia. On hienoa, että kuntosalilla on ohjattua toimintaa kuntohoitajan toimesta. Tällä varmistetaan, että jokainen asiakas saa tarvitsemaansa tukea ja ohjausta. Asiakkaat myös nostivat esille sosiaalisen näkökulman. Heidän mielestään on mukava nähdä toisia ihmisiä ja saada päivään sisältöä. Sosiaaliset kontaktit usein vähenevät ikääntyessä, joten on tärkeää vahvistaa kodin ulkopuolisia suhteita. Nyky-yhteiskunnassa puhutaan paljon nuorten syrjäytymisestä. Tämä ilmiö ei ole harvinainen iäkkäidenkään kohdalla. Päivätoiminta myös siis ennaltaehkäisee syrjäytymistä. Mielestäni päiväkeskuksen pääsemiskriteereihin tulisi lisätä kohta, että syrjäytymisen ennaltaehkäisyn vuoksi päivätoimintaan tulisi päästä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää pohtiessa tulevaisuuden päiväkeskuksen toimintaa.

Esittelin työelämän edustajalle opinnäytetyöni tuloksia tiistaina 20.12.2016. Osa työntekijöistä oli vaihtunut, joten kerroin lyhyesti työni taustasta ja tavoitteista. Keskustelimme yhdessä tuloksista ja siitä mitä tuloksista voidaan päätellä. Olen iloinen, että pääosin päivätoimintaan oltiin tyytyväisiä ja asiakkaat pitivät kovasti päivätoiminnan henkilökunnasta. Mielestäni henkilökunta on ammattitaitoista ja he ovat omistautuneita työlleen. Pyysin saada heiltä palautetta opinnäytetyöstäni. He aikovat käyttää saamiani tuloksia päivätoiminnan kehittämistyössä. He ovat alkaneet kehittää päivätoimintaa kuntouttavaan suuntaan ja henkilökunta on hakenut opinnäytetyöni rinnalla mallia Vantaan päivätoiminnasta. Heidän mielestään on tärkeää, että päivätoiminnan asiakkaiden mielipidettä pyydetään aika ajoin, sillä se antaa omalle työlle suuntaa. henkilökunta oli yllättynyt siitä, kuinka hyvin olin saanut asiakkailta vastauksia. Olen iloinen saamastani henkilökohtaisesta palautteesta, sillä henkilökunta antoi hyvää palautetta paneutumisestani aiheeseen sekä tiiviistä yhteistyöstä. Tästä päivätoiminnan on hyvä jatkaa omaa työtään.



## Lähteet

### Painetut lähteet

Airaksinen, O. 2016. Tästä sote-rahoituksesta on kysymys. Tesso 2/2016.

Airila, A. 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet. Opas vanhustyöntekijöille. Sipoo: Kuntokallio.

Eloranta, T. & Punkarinen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Filpus, L. 2016a. Julkinen ja yksityinen palvelu samalle viivalle. Tesso 2/2016.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T (toim.). 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, E. & Marin, M (toim.). 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro.

Kiljunen, K. 2015. Eläkeläisten taitettu itsetunto. Seniorikansalaisena nyky-Suomessa. Helsinki: Minerva.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Levonen, T. 2001. Ikä karttuu elämä jatkuu. Ikääntyminen muuttuvassa yhteiskunnassa. Saarijärvi: Gummerus.

Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.). 2005. Laatua vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Näre, S., Kirves, J. & Siltala, J. (toim.). 2010. Sodan kasvattamat. Helsinki: WSOY.

Sainio, E. 2004. Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja tulevaisuuden näkymät. Turku: Turun Ammattikorkeakoulun tutkimuksia 12.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2009. Kuntouttava lähihoito. 1.-3. painos. Helsinki: Edita.

Väyrynen, S., Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P. (toim.). 2015. Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. Kuopio: United Press Global.

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämänkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

### Sähköiset lähteet

Ehkäisevät palvelut iäkkäille ihmisille. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.9.2016. <http://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>

Filpus, L. 2016b. Sote-mallia Pohjois-Irlannista. Tesso. Viitattu 07.10.2016. <http://tesso.fi/artikkeli/sote-mallia-pohjois-irlannista>

Hammar, T. & Luoma, M-L. 2016. Ikääntyneet. Palvelurakenteen muutos sekä palveluiden saatavuus, riittävyys ja yhdenvertaisuus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.10.2016. <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45>

Haapanen, S. 2016. Lopen kunnan ikäihmisten ohjelma 2106-2018. Viitattu 20.10.2016.  
[http://loppe.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/Korjattu\\_Kunna-oma\\_IKAIHMISTEN-OHJELMA-2016-2018.pdf](http://loppe.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/Korjattu_Kunna-oma_IKAIHMISTEN-OHJELMA-2016-2018.pdf)

IADL-asteikko. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 7.10.2016.  
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/31/>

Ikäpolitiikka ja palvelujärjestelmä. 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.10.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ikapolitiikka-ja-palvelujarjestelma>

lääkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.9.2016.  
<http://stm.fi/lainsaadanto/iakkaat-ihmiset>

lääkäiden palvelut. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.9.2016.  
<http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

lääkäiden toimintakyky. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

Kariniemi, O. 2010. Järjestölehdien yleisötutkimus yhteisön kehittämisen välineenä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Viitattu 14.11.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66593/978-951-44-8050-8.pdf?sequence=1>

Kazemi, A. & Kajonius, P. 2016. Cost and Satisfaction Trends in Swedish Elderly Home Care. Home Health Care Management & Practice. Viitattu 20.10.2016.  
<http://hmc.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/28/4/250.full.pdf+html>

Kettunen, M. 2013. Yhteisösosiaalityö. Lähtökohdat, tavoitteet ja keinot. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.11.2016.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20131036/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20131036.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131036/urn_nbn_fi_uef-20131036.pdf)

Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 10.10.2016.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Malmi, T., Vauramo, E. & Kinnula, P. 2015. Sote-uudistuksella voidaan saavuttaa jopa 2-3 miljardin euron säästöt. Viitattu 07.10.2016.  
<http://www.aalto.fi/fi/current/news/2015-08-19/>

Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.11.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1)

Seppälä, T.T. 2016. Rahoitus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.10.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/rahoitus>

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

Sote-uudistuksen tavoitteet. 2016. Alueuudistus. Viitattu 11.11.2016.  
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Strandberg, T. 2013. Pidentääkö lääketiede vanhusväestön elinikää? Gernet. Viitattu 10.9.2016.  
<http://www.gernet.fi/artikkelit/1297/pidentaako-laaketiede-vanhusvaeston-elinikaa>

Tiedote: Vanhuksilla tulee edelleen olla oikeus arvokkaaseen elämään. 2014. Superliitto. Viitattu 6.9.2016.  
<https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/tiedote-vanhuksilla-tulee-edelleen-olla-oikeus-arvokkaaseen-elamaan/>

Vanhustenhuolto. 2016. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 7.11.2016.  
<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>

Vanhusten kotihoidon ja laitos- ja palveluasumisen kriteerit 1.7.2012 alkaen. 2012. Kokkolan kaupunki. Viitattu 07.10.2016.  
[https://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vanhusten\\_palvelut/fi\\_FI/vanhusten\\_palvelut/\\_files/91233155946848206/default/Vanhusten%20kotihoiton%20ja%20laitos-%20ja%20palveluasumisen%20kriteerit%201.7.2012%20alkaen.pdf](https://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vanhusten_palvelut/fi_FI/vanhusten_palvelut/_files/91233155946848206/default/Vanhusten%20kotihoiton%20ja%20laitos-%20ja%20palveluasumisen%20kriteerit%201.7.2012%20alkaen.pdf)

Vornanen, M. 2014. Yhteisösosiaalityön teoria Kuopion Setlementti Puijola ry:n toiminnan rakentajana. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.11.2016.  
<http://www.puijola.net/wp-content/uploads/2014/09/Vornanen-2014.-Yhteis%C3%B6sosiaality%C3%B6n-teoria-toiminnan-rakentajana..pdf>

#### Julkaisemattomat lähteet

Heikkinen, A. 2016. Ikäihmisten palvelut ja lainsäädäntö. Ammattikorkeakoulu Laurea: Hyvin-kää.

Ikäihmisten päivätoiminta 1.1.2014. Loppi: Päiväkeskus Pihlaja.

Tuominen, S. & Åstedt, M. 2012. Päivätoiminnan toimintakertomus 2012 ja toimintasuunnitelma 2013. Loppi: Palvelukeskus Eedilä ja Lopen kotihoito.

#### Lait

Asiakasmaksuasetus 912/1992

Asiakasmaksulaki 734/1992

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Kansaneläkelaki 568/2007

Kansanterveyslaki 66/1972

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980

Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988

Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen lupa- ja valvontavirastosta 669/2008

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996

Sairausvakuutuslaki 1224/2004

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sotilasvammalaki 404/1948

Terveysihuoltolaki 1326/2010

## Kuviot

Kuva 1: Sote-rahoituksen jakautuminen .....	19
Kuva 2: Onko päiväkeskuksen ympäristö mielestänne kodinomainen .....	28
Kuva 3: Onko päiväkeskuksen ympäristö mielestänne viihtyisä .....	29
Kuva 4: Päiväkeskuksen ilmapiiri mielestänne avoin .....	29
Kuva 5: Päiväkeskuksen ilmapiiri mielestänne kiireetön.....	30

## Liitteet

Liite 1: Haastattelulomake .....	41
----------------------------------	----



Liite 1: Haastattelulomake

Hyvä päivätoiminnan asiakas!

Teen opinnäytetyötä päiväkeskus Pihlajaan ja tavoitteenani on saada palautteenne avulla kehitettyä päiväkeskuksen toimintaa teitä vielä enemmän palvelevaksi. Pylimme yhdessä luomaan päiväkeskuksen toiminnasta asiakaslähtoisempää ja mielekkäämpää. Mielipiteenne on siis erittäin tärkeää. Kiitos vastauksestanne!

Terveisin

*Tiina Koskinen*

Tiina Koskinen, sosionomiopiskelija (amk), Laurea Hyvinkää

sekä päiväkeskuksen henkilökunta

**PÄIVÄKESKUS PIHLAJAN ASIAKASPALAUTELOMAKE**

**Alustuskysymykset**

**Tykkäätkö käydä päivätoiminnassa?**

1= kyllä

2= ei

Perustelut...

**Ovatko sijaiset mielestänne vaikuttaneet päiväkeskuksen toimintaan?**

1= kyllä

2= en ole huomannut eroa

Perustelut...

**Haluaisitko päiväkeskuspäivän olevan kestoaltaan...**

1= lyhyempi

2= pidempi

3= päivän kesto on sopiva

Perustelut...

**Haluaisitko että päiväkeskustoimintaa kehitettäisiin?**

1= kyllä

2= ei

3= en osaa sanoa

Perustelut...

**Millaista ohjelmaa haluaisit keskuksessa olevan?**

**Mitä uutta kaipaisit päiväkeskukseen? esim. huonekalut, kuntosalilaitteet, askartelutavarat, paremmat tilat?**

**Oletko joskus antanut palautetta päiväkeskustoiminnasta?**

1= kyllä

2= en

Miksi?

**Jos annat palautetta päiväkeskustoiminnasta, niin kenelle sitä annat?**

1= ystävälle

2= omaisille

3= hoitohenkilökunnalle

4= en anna palautetta

**Oletko tyytyväinen saamaasi palveluun?**

1= kyllä

2= en

Miksi?

Parhaiten sopiva vaihtoehto

Vastausvaihtoehdot:

1= täysin eri mieltä

2= osittain eri mieltä

3= osittain samaa mieltä

4= täysin samaa mieltä

**Päiväkeskuksen ympäristö on mielestänne...**

a) viihtyisä

1 2 3 4

b) virikkeellinen

1 2 3 4

c) kodinomainen

1 2 3 4

d) turvallinen

1 2 3 4

e) epäsiisti

1 2 3 4

f) huonolla sijainnilla

1 2 3 4

g) monipuolinen

1 2 3 4

h) ahtaat tilat

1 2 3 4

i) hyvin suunniteltu (ruokailutila, oleskelutila, kuntosali...)

1 2 3 4

j) esteetön

1 2 3 4

**Päiväkeskuksen ilmapiiri on mielestänne...**

a) ystävällinen

1 2 3 4

b) kiireetön

1 2 3 4

c) avoin

1 2 3 4

d) asiallinen

1 2 3 4

e) ahdistava

1 2 3 4

f) teennäinen

1 2 3 4

g) vaihteleva

1 2 3 4

**Päiväkeskuksessa henkilökunta on mielestänne...**

a) ammattitaitoista

1 2 3 4

b) ystävällistä

1 2 3 4

c) yhteistyökykyistä

1 2 3 4

d) kiireetöntä

1 2 3 4

e) määrältään riittävää

1 2 3 4

f) iloisia

1 2 3 4

g) hyvät vuorovaikutustaidot omaavia

1 2 3 4

h) epäkohteliaita

1 2 3 4

i) välinpitämättömiä

1 2 3 4

j) teennäisiä

1 2 3 4

k) eivät huomioi kaikkia tasapuolisesti

1 2 3 4

l) hätäisiä

1 2 3 4

m) ilkeitä

1 2 3 4

**Mielestänne päiväkeskuksen toiminta toteutuu...**

a) Asiakkaat huomioidaan yksilöinä

1 2 3 4

b) omatoimisuuteen kannustaen

1 2 3 4

c) asiakkaan omat voimavarat huomioiden

1 2 3 4

d) asiakas pääsee vaikuttamaan päiväkeskuksen ohjelmaan

1 2 3 4

e) Se vahvistaa aktiivisuuttanne

1 2 3 4

f) sama toiminnan sisältö on kerrasta toiseen

1 2 3 4

g) toiminta ei ole monipuolista

1 2 3 4

**Onko päiväkeskustoiminta mielestänne...**

a) selkeää

1 2 3 4

b) hyvin suunniteltua

1 2 3 4

c) epäselvää

1 2 3 4

d) asiakkaan toimintakykyä tukevaa

1 2 3 4

e) liian paljon ohjelmaa samana päivänä

1 2 3 4

f) tylsää

1 2 3 4

g) ohjelma on monipuolista

1 2 3 4

h) vahvistaa kodin ulkopuolisia suhteita

1 2 3 4

**12) Haluatteko nyt antaa päiväkeskukselle palautetta?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---